

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-99. — N° 170.

ÉTUDE

SUR LA

CHORÉE DES FEMMES ENCEINTES

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 22 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Léon MASTIER

Né le 2 Février 1862, à Paris.

Licencié ès-Lettres, Ancien Professeur de Philosophie.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1899



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-99. — N° 170.

É T U D E

SUR LA

CHORÉE DES FEMMES ENCEINTES

T H E S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 22 Juillet 1899

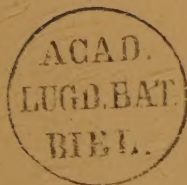
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

P A R

Léon MASTIER

Né le 2 Février 1862, à Paris.

Licencié ès-Lettres, Ancien Professeur de Philosophie.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE ASSÉSSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES
MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.	GAYET.
Physique médicale.	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	MONOYER.
Matière médicale et Botanique.	HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.	CAZENEUVE.
Anatomie.	FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.	LORTET.
Physiologie.	TESTUT.
Pathologie interne.	RENAUT.
Pathologie externe.	MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	TEISSIER.
Anatomie pathologique.	AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.	MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.	TRIPPIER.
Médecine légale.	POLLOSSON (M.)
Hygiène.	ARLOING.
Thérapeutique.	LACASSAGNE.
Pharmacie.	BARD.
	SOUPLIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.	WEILL, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, agrégé.
Accouchements.	POLLOSSON (A.)—
Botanique.	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
JONDAMIN.	ROUX.	DOYON.	NOVE-JOSSERAND
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BÉRARD.
DEVIG.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.)	VALLAS.	PIC.	SAMBUC.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. RENAUT, Président; M. COLLET, Assesseur;

MM. SIRAUD et DOYON, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON FRÈRE

A mon Président de Thèse

A M. LE PROFESSEUR RENAUT

Hommage très respectueux.

A M. LE D^r VINAY

Ancien Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux.

En témoignage de ma reconnaissance et de mon dévouement.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1609. SCHENKIUS, Obs. Med. rar., p. 128. De spasma.
1661. HORSTIUS, Greg. Op. Med. 2, p. 437, Eisenmenger.
1696. RIEDLIN, Lineæ Med.
1764. UNGEN, Journal de Med. de Parme.
1787. BURSIERUS (Borsieri), Inst. Med. Pract., vol. III.
1796. DREYSSIG, Hdbk. d. Chron. Krankheiten, Bd. I.
1807. HAND, Hufeland's Journ. 26, Heft 3, p. 8.
1812. SCHNEIDER, Hdbk. Krkh. d. Kind., Bd. IV.
1817. CAPURON, Traité des Mal. des femmes, p. 458.
1820. VOGEL, Hufeland's Journ. 51, Heft 4, p. 85.
1821. FRANK, Prax. Med. Univ.
1824. PRICHARD, London Med. Gaz., 21, p. 532.
1825. JEFFREYS, Edinb. Med. and Surg. Jour. 5, p. 273.
1835. MAYO-REID, London Med. Gaz., 15, p. 287.
1838. TURNER, London Med. Gaz., 21, p. 532.
1839. BEZOLD, Holscher's Annalen.
1840. INGLEBY, Lancet, 1, p. 782.
1844. WICKE, Veitstanz in Unwillk. Muskelbeweg, p. 316.
1846. BEER, Diss. Berlin (un cas de Romberg).
— TROUSSEAU, Bull. gén. de Thérapeutiq., 31, p. 213.
1847. LEVER, Guy's Hosp. Rep. 2., S. 5, p. 3.
1848. LEVER, Guy's Hosp. Rep. 2, S. 6, p. 233.
— HELFFT, Hambourg Zeits.
— LEE, Clinical Midwifery, 2 nd. ed., p. 112.

1848. LABORIE (Dubois), Union méd.
1850. SÉE, Mém. Acad. de Méd., 15, p. 443.
1851. ARAN, Union méd.
— ROMBERG, Klin. Wahrnehmungen, p. 70.
1853. ANDERSON, Nelson's North. Lancet (Plattsburg, N. Y).
1854. DUNCAN, Edinb. Med. Jour., 81, p. 37.
1855. SCANZONI, Kiwisch's Klin. Vort., 3, p. 342.
— AUSTIN, Med. Counsellor (Columbus).
1856. CUBY-VERK, Ver Pfälz. Aertz.
1857. HECKER, Monats. f. Geb. 8, p. 417; v. aussi Virch. Arch.,
vol. XXV, p. 601.
— ROMBERG, Nervenkrank, 3^e éd.
1858. SPIEGELBERG, Monats. f. Geb. 11, p. 115.
1859. BRANNOCK, Semi Monthly. Med. News (Louisville).
1860. MARCÉ, Mém. Acad. de Méd., 24, p. 20.
1862. MOSLER, Virchow's Archiv., 23, p. 149.
— LEVICK, Amer. Journ. Med. Sc. 43, p. 48.
1863. KIRKES, Med. Times and Gaz., 1, p. 638.
— SMYERS, Ann. Soc. Méd. Chir., Liège.
1865. HINE, Med. Times and Gaz., 2, p. 140.
— FISCHL, Wien. Allg. Med. Zeitg.
— DUMONT (Gubler), Bull. gen. d. Thérap., 68, p. 178.
— KUNSCHERT et SAUERWALD, Dissertations (Gryphiæ).
1866. DEMORE, Gaz. d. Hôp.; voy. aussi Bulletin gén. de Thérapeutique, 72, p. 40.
— WOODMANN, Obst. Trans., 7, p. 102.
1867. TROUSSEAU, Cliniques.
— TUCKWELL, Brit. and For. Med. Chir. R., 40, p. 512.
1868. BEDFORD, Obstetrics, 4^e éd.
— TAIT, Dublin Quart. Journ. Med. Sc. 45.
— OGLE, Brit. and For. Med. Chir. R., 41, p. 208.
— THOMSON and DAVIS, Lancet, 2, p. 478.
1869. BARNES, Obstet. Trans., 10, p. 147.
— DAVIS, Clinical Trans., 2, p. 73.
1870. GOODELL, Amer. Journ. Obstet., 3, p. 140.
— RUSSELL, Med. Times and Gaz., 1, p. 30.

1870. WEBER, Berl. klin. Wochens., 7, p.
— SIECKEL, Dissert., Leipzig.
1873. BARNES, Lancet, 1. p. 550.
— ARNOLDI, Diss. Berlin.
— BAMBERG (Frerichs), Dissert. Berlin.
1874. PRENTISS, Trans. Med. Soc., Columbus, Washington.
— JACCOUD, Clinique Méd., p. 470.
— FEHLING, Arch. f. Gynäkol, 6, p. 137.
— ELISCHER, Virchow's Arch., 61, p. 485, et 63, p. 104.
1875. FASBENDER, Berl. klin. Woch., 12, p. 242.
— LÖHLEIN, Berl. klin. Woch., 12, p. 242.
— OULMONT, Bull. gén. d. Thérap., 89, p. 145.
1876. SIMPSON (Longmuir), Edimb. Obstet. Trans., 4, p. 238;
voyez aussi Edimb. Med. Journ., vol. XXI, et Obstet.
Journal.
— PRINCE, Obstet. Journ., 4, p. 456.
— SCHWECHTEN, Diss. Halle.
— DICKINSON, Méd. Chir. Trans., 59, p. 1.
1877. LYMAN, Bost. Med. and Surg. Journ.
— RICHARDSON, Bost. Med. and Surg. Journ.
— HAZARD, Cliniques de Saint-Louis, vol. IV.
1878. EDGERLLY, Bost. Med. and Surg. Journ.
— SWIFT, Bost. Med. and Surg. Journ.
— M. LANE HAMILTON, Nervous Diseases, p. 398.
1880. EDGE, Brit. Med. Journ., 1, p. 516.
— SAWYER, Lancet, 2, p. 177.
— WADE, Obstet. Trans., 22, p. 244.
— WADE, Lancet, 2, p. 854.
1881. BASTIAN, Brit. Med. Journ., I, p. 683.
— MACKENSIE, Intern. Med. Congr., 4, p. 99.
— GRÖSCHNER, Dissert. Greifswald.
— STURGES, Chorea, p. 167.
— AHLFELD, Arch. für Gynäkol, 9, p. 215 (Kunstl-Ab.).
1882. MUNDE, Americ. Journ. Obstetr., 15, p. 187.
1884. BENICKE, Zeits. f. Gynæk., 9, p. 215 (Kunstl-Ab.).
— PEREGO, R. Ital. d. Terap. (Piacenza), vol. III.

1884. CHARPENTIER, Tr. d'accouchement, 1^{re} édition.
- HERVÉ, thèse de Paris.
 - GAYRARD, thèse de Paris.
 - WASSITCH, thèse de Paris (Chorée des adultes).
 - OLSAUSHEN, Klin. Beiträge, p. 169.
 - BROUARDEL, Ann. de Gynéc., 22, p. 293; v. aussi Paris Méd., vol. IX.
1885. STEPHANN, Centralblatt f. Gynæcol.
- MILES COLUMBUS, Med. Journ., vol. III.
1886. CHURTON, Provincial Med. Journal, vol. V.
- SCHULL, Arch. de tocol., p. 690.
 - CHARLES, Journ. d'accouch. de Liège.
 - POLLOCK, Lancet, 1, p. 686.
 - LITTEN, Charité Ann., II, p. 265 (Etiologie de la chorée).
1887. Collect. Invest. Report (Mackensie), Brit. Med. Journ., 1, p. 425.
- KEMPER, Med. Record (N. Y.), 31, p. 608.
 - TALENT, Edinb. Obs. Trans., 12, p. 202 (v. aussi Mac Cann Obst., t. XXXIII)
 - WASSEIGE, Bull. Ac. Roy. de méd. de Belg., 4 S., 1, p. 384.
 - KOCH, Arch. f. Klin. Med., 40, p. 514.
 - LEHMANN, Dissert. Berl. (Chorée et Psychose).
 - REDTENBACHER, Der Rudolphstift, Wienn, 1886. p. 326.
 - VOLQUANARSEN, New-Yorker Med. Press., vol. IV.
 - WALKER et SHERMANN, Med. World, N. Y.
 - MARSHALL et HELME, Med. and Surg. Reporter (Philad.), vol. LIV.
 - BENEDICT, Med. Press. West, N. Y.
 - HIRST, University Med. Mag. (Philad.), 1, p. 151.
 - DODGE, Med. News (Philad.), vol. II.
 - HOCQUET, th. Paris (Chorée et hystérie).
 - TAIT, Med. Press, 1, p. 457.
1889. JONES, Obstet. Trans., 31, p. 247.
- BENNINGTON, Northumberland and Durh. Med. Soc. Trans.

1889. CHARPENTIER, Traité d'accouchement, 2^e édition, 1, p. 873.
— HUET, th. Paris (Chorée chronique).
— RUHEMANN, Diss. Berlin.
— LLOYD, Amer. Syst. Obstetrics (Hirst), 2, p. 579.
1990. GROFF, Coll. and Chir. Rec. (Philad.), vol. II.
— PANTZER, Centralbl. f. Gynec., p. 572.
— STEINKOPFF, Dissert. Halb. (Chir. d'Erwachsenen).
1891. M'CANN, Obstet. Trans. 33, p. 416.
— HICKS, Obstet. Trans.. 33, p. 486.
— RICHE, th. de Paris.
1892. FRÜS, Hosp, Tidende, 3 rd R, 10, p. 661. Om chorea tros
Voksne).
— TURNER, Pathol. Trans, 43, p. 8.
— DIDIER, Journ. d. sc. méd., Lille.
— MARX, Amer. Journ. Obst., 25, p. 648.
— CAMERON, Montréal Med. J., vol. XX.
— LLOYD, Int. Med. Mag. (Philad.), 1, p. 598.
— WALLS, Chicago Med. Recorder, vol. III.
1893. FONTENEAU, th. de Paris.
— BRETON, th. de Paris (Etat mental dans la chorée).
— PERRET et DEVIC, Province Méd.
— PUECH, Arch. de Tocol., p. 275; v. aussi 1892, Montpel-
lier médical.
1874. OSLER, Choreā, p. 41.
— VINAY, Mal. de la grossesse, p. 584.
— LANTOS, Festschrift Ges. f. Geb. u. Gyn., Berlin., S. A.
— BEULQUE, th. de Lille (v. Bué, 1898).
— EBERSON, Nederl. Tidjs. v. Verlosk (Haarlem).
— DAVIS, Med. News (Philad.), 64, p. 431.
— DUFOURNIER, Bulletin Med., 92, p. 1031.
1895. BIRÉ, Arch. de tocol., 21, p. 47.
— BUIST, Choreā gravidarum (Trans. Edinb. Obstetr. So-
ciety).
— ARAI, Dissert. Erlangen.
1896. KRONER, Diss. Berlin.
— TINLEY, British Med., 17 octobre 1896, p. 1123.

1896. ROUSSEAU, Nature des psychoses choréiques.
1897. TOMPKINS, Americ. Journ. Obstet., p. 339.
- FESTEMBERG, Deutsch. Med. Woch., 25 mars.
- TAMIER, Rapport des névroses, hystérie, épilepsie, chorée,
avec la grossesse (Presse méd., 10 avril.
1898. HARTWIG. Diss. Greifswald.
- DELAGE, th. de Paris.
- SCHROCK, Dissert. Königsberg.
-

INTRODUCTION

Nous avons entrepris ce travail sur les conseils de M. Vinay, médecin des Hôpitaux, directeur de la Maternité de l'Hôtel-Dieu. C'est pour nous à la fois un devoir et un bonheur de rendre, en tête de ces pages, à notre aimé et vénéré maître un témoignage public de notre profonde reconnaissance et de notre entier dévouement.

Avant d'étudier d'un peu près notre sujet, nous pensions avoir à écrire une facile monographie sur une maladie rare dont nous avons eu la bonne fortune de voir un cas dans le service de M. Vinay, mais, en l'approfondissant davantage, nous vîmes surgir devant nous une foule de questions difficiles et complexes, et en même temps nous comprenions mieux la définition que notre maître donne de la pathologie de la grossesse, « de la médecine, dit-il, et de la gynécologie compliquées ». Nous avons été obligé de nous poser de redoutables problèmes sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de la chorée et des névroses en général, pendant que, d'autre part, nous étions tenu d'examiner et de trancher certaines questions

de physiologie gravidique. Nous n'avons ni recherché, ni fui les difficultés de notre sujet, que nous avons essayé de traiter consciencieusement.

M. le professeur Renaut nous a fait un grand honneur dont nous sentons tout le prix en acceptant de présider à la soutenance de notre thèse. Nous prions ce maître éminent de vouloir bien agréer nos remerciements.

Nous aurions voulu, en ce jour, exprimer notre reconnaissance à M. Humbert Mollière, qui nous a témoigné tant de bienveillance ; malheureusement, nous ne pouvons plus qu'évoquer son souvenir.

M. le professeur agrégé Etienne Rollet, chirurgien des Hôpitaux, a bien voulu, lors de notre passage à l'Antiquaille, se souvenir de nos anciennes relations ; nous lui en exprimons notre gratitude.

Notre ami, le D^r Arthur Rivière, a le droit à plus d'un titre d'exiger de nous une reconnaissance dont il nous est agréable de lui offrir l'expression et qui cimente d'une façon encore plus solide une amitié vieille de quinze ans. M. Couvreur, docteur ès sciences, chargé du cours de physiologie à la Faculté des sciences, a toujours mis obligeamment à notre disposition les ressources de ses connaissances dans toutes les branches de la biologie ; nous lui offrons ici, ainsi qu'au D^r Bayle, notre excellent compagnon d'études médicales, l'hommage de notre affectueuse sympathie.

ÉTUDE

SUR LA

CHORÉE DES FEMMES ENCEINTES

HISTORIQUE

Nous ne donnerons pas ici l'historique détaillé de la question qui nous occupe, le lecteur le reconstituera facilement en jetant les yeux sur la bibliographie très complète que nous publions d'après Buist et à laquelle nous avons ajouté les mémoires sur le même sujet qui ont vu le jour depuis que l'auteur anglais a écrit le sien (1895).

Nous voudrions seulement souligner les travaux qui ont fait progresser le plus l'étude de la chorée des femmes enceintes ou l'ont fait envisager sous un aspect nouveau.

D'abord, ce n'est pas à Riedlin seulement qu'il faut faire remonter la première mention de l'affection qui nous occupe, comme le font tout récemment encore Kroner et Festenberg, mais à Schenkius en 1609, comme l'indique Buist.

Bosieri, en 1787, n'abordait donc pas un sujet complètement nouveau, et c'est à tort que dans des traités classiques¹ on le considère comme le père de la question.

¹ *Traité de méd. Charcot-Bouchard*, t. VI, p. 1247.

En 1817, Capuron lui accorde une certaine importance dans son *Traité des maladies des femmes*, et il en publie une observation importante qu'on trouve résumée sous le n° 55, dans les tableaux de Buist.

Trousseau, en 1842, publie un cas de guérison par l'opium, vingt-sept jours après l'entrée à l'hôpital.

Germain Sée, en 1850, publia un important mémoire sur la chorée, mais il n'attachait pas une grande importance à la chorée gravidique. Romberg, à la même époque, s'en occupe.

Morler de Giessen résume pour la première fois les observations qui ont jusque-là été publiées séparément ; il réunit vingt et un cas (1862).

Jaccoud, en 1867, consacre à la question une leçon clinique.

Barnes, en 1869, fait un important travail dans le genre de celui de Morler de Giessen (56 obs. — 39 guérisons, 17 morts).

A partir de cette époque, la chorée de la grossesse est un sujet très étudié. Elle fait l'objet d'un grand nombre de thèses inaugurales en Allemagne et en France, on publie des mémoires sur le même sujet en Angleterre et aux Etats-Unis, dont on trouvera la nomenclature à l'index bibliographique. Mais la physionomie de la chorée de la grossesse ne commence à devenir un peu nette qu'à mesure que le chaos nosographique des chorées s'éclaircit et que la physiologie gravidique est mieux connue, à partir du magistral article de M. le professeur Raymond dans le *Dictionnaire de Dechambre*, du *Traité d'accouchement* de Charpentier, des études de Charcot sur les chorées en général et sur l'hystérie.

Parmi les ouvrages contemporains, deux d'entre eux ont été continuellement sous nos yeux : la *Nosographie des chorées* de M. Lannois, et surtout le précieux *Traité des maladies de la grossesse* de notre maître, M. Vinay.

Quant à la statistique faite avec tant d'exactitude et de conscience par M. Buist et tirée des travaux de la Société obstétricale d'Edimbourg, elle nous a été d'une très grande utilité.

FRÉQUENCE

Un des points, d'ailleurs peu nombreux, sur lesquels s'accordent tous les auteurs qui se sont occupés de la chorée de la grossesse, c'est sa rareté et nous sommes même tentés de dire, d'une façon un peu paradoxale sans doute, que ce qui met le mieux en relief le peu de fréquence de cette affection, c'est le grand nombre d'observations qui en ont été publiées. Il n'y a qu'aux maladies rares qu'on fasse l'honneur d'une publication spéciale chaque fois qu'on en voit un exemple. Or c'est ce qui se passe pour la chorée gravidique ; peu de cas en restent inconnus du médecin, et presque toujours ce dernier fait-il connaître ce qu'il a vu et ce qu'il a fait.

C'est qu'en effet les symptômes choréiques, par leur étrangeté et leur incommodité, frappent fortement l'imagination de la malade et des siens, en même temps qu'ils les effraient, à raison surtout de la période physiologique où ils apparaissent et des dangers que, d'instinct, des personnes étrangères à l'art, les soupçonnent avec raison de pouvoir faire courir au produit de la conception et à l'organisme maternel ; aussi presque toujours le médecin est-il appelé ou la malade se rend-elle à l'hôpital, quand cette complication de la grossesse se présente. D'autre part, cette affection sollicite l'intérêt du médecin par tant de

côtés, comme nous espérons le faire voir dans la suite de ce travail, qu'on doit supposer que, depuis une trentaine d'années environ, les cas observés ont été presque tous publiés sous une forme ou sous une autre.

Qu'on ajoute à cela que, à notre époque, un très grand nombre de femmes accouchent dans des maternités où l'on relève soigneusement leurs antécédents pathologiques et les phénomènes anormaux qui ont pu signaler le cours de leur grossesse, et l'on conclura avec nous qu'il doit y avoir peu de maladies où la proportion des cas publiés, relativement à leur totalité, soit plus considérable.

La chorée est donc une maladie rare dont nous avons beaucoup d'observations.

Cependant en 1862, Morler de Giessen¹ qui, un des premiers, fait un travail statistique sur les cas publiés antérieurement (par conséquent depuis l'année 1609 jusqu'à l'année 1862), Morler de Giessen, disons-nous, ne rassemble que 21 cas de chorée gravidique; en 1869, Barnes en réunit 56 cas; en 1873, Fehling, porte la statistique à 68 cas, et Charpentier en 1869, à 94 cas: M. Pinard, en 1891, consigne 103 cas; M. Vinay, en 1893, dans son *Traité des maladies de la grossesse*, prend comme point de départ la statistique de Charpentier et recueille dans différents auteurs français et étrangers, 29 cas nouveaux, suivis de guérison et 8 suivis de mort, soit 37 cas qui, ajoutés au 94 de Charpentier, lui donnaient une statistique personnelle de 131 cas.

Depuis cette époque, pourtant assez rapprochée, le nombre des cas publiés augmente dans une assez forte

¹ *Virchow's Archiv*, t. XXIII, 1862.

proportion. Buist, dans une étude statistique extrêmement consciencieuse, communiquée à la Société d'obstétrique d'Edimbourg en 1895, relève 226 cas qu'il répartit en : *a)* Cas où la grossesse s'est montrée au cours d'une chorée ; *b)* cas où la chorée est survenue pendant la grossesse ; *c)* cas où la chorée est survenue à la suite de la grossesse. Si l'on ne prend en considération que les cas où la chorée est survenue au cours de la grossesse, il faut défalquer 6 cas qui appartiennent à la première catégorie et 11 à la seconde, il reste donc un total de 209 cas de chorée survenue pendant la grossesse.

Un an plus tard, Kroner, dans sa dissertation inaugurale (Berlin, 1896), ne donne que le nombre de 150 comme celui des cas publiés avant lui. Cette contradiction a frappé Festenberg qui, dans les commentaires dont il accompagne la publication en 1897 d'une observation inédite, l'explique par ce fait que Buist a peut-être fait entrer dans sa statistique des cas qui ne méritent pas, à proprement parler, le nom de chorée gravidique.

Pour notre compte, nous sommes d'un avis différent : nous avons autant de confiance dans l'esprit critique de l'auteur anglais que dans celui de l'auteur allemand. Nous pensons simplement que la statistique de Buist est plus complète et nous accepterons le chiffre qu'il donne, car nous avons constaté personnellement qu'en ce qui concerne les observations originales publiées en France, toutes ont été relatées par lui et les traits principaux en ont été fidèlement exposés.

Nous avons pu rassembler douze observations nouvelles :

Kobo Arai	1
Kroner	1
Tinley	1
Tompkins (Milligan)	1
Festenberg.	1
Loviot	1
Delage	4
Hartwig.	1
Otto, Schrock	1
	12

Nous en apportons une treizième, inédite, que nous a obligeamment communiquée notre maître, M. Vinay.

Ces treize cas ajoutés aux 226 réunis par Buist font un total de 239 cas que l'on trouvera classés et analysés succinctement dans les tableaux qui terminent notre travail : ceux-ci permettront d'embrasser d'un seul coup d'œil les matériaux accumulés depuis près de trois cents ans sur cette importante et curieuse question de la chorée des femmes enceintes.

ÉTIOLOGIE

Nous avons l'intention de ne consigner dans ce chapitre que les conditions d'âge, de race, de climat, etc., ou autrement dit, les causes occasionnelles de la chorée gravidique, et de renvoyer, de parti pris, toutes les questions théoriques sur la nature essentielle des mouvements choréiques qu'on observe pendant la grossesse au chapitre de la pathogénie.

Examinons donc quelles sont les conditions qui se trouvent requises pour l'éclosion de la chorée chez les femmes enceintes.

Age. — « La chorée gravidique frappe surtout les femmes jeunes entre 18 et 23 ans. Sur 37 cas de MacCann, 11 se rapportent à des sujets âgés de 20 ans » (Blocq).¹

Pour Hervé², l'âge où l'on rencontre le plus fréquemment la chorée est de 18 à 24 ans, l'âge le plus faible serait 17 ans, le plus élevé 36 ans.

Voici, d'après Kroner, sur 126 observations, où l'âge des malades était consigné, comment se répartissent les cas, sous ce rapport.

¹ *Traité de méd. Charcot-Bouchard*, t. IV, p. 1247.

² Thèse de Paris, 1884.

Entre 15 et 17 ans . . .	9 cas
— 18 — 20 — . . .	42 —
— 21 — 23 — . . .	37 —
— 24 — 26 — . . .	26 —
— 27 — 29 — . . .	7 —
— 30 — 32 — . . .	3 —
— 33 — 35 — . . .	1 —
à — 36 — . . .	1 —

D'autre part, Buist donne le tableau suivant :

Age	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1 ^{re} Chorée gravidique	1		9	16	22	33	13	12	30	17	8
Cas mortels			3	3	3	5	3		5	3	3
	14/80						14/80				

Age	26	27	28	29	30	33	35	36	39	40
1 ^{re} Chorée gravidique . .	7	4	4		2	2	1	1	1	2
Cas mortels	1	1	1		2			1		
	5/17					»				

Notre statistique générale nous donne les résultats suivants : sur 231-cas, où l'âge est connu, on voit la chorée apparaître :

De 15 à 20 ans	99 fois
21 à 25 —	98 —
26 à 30 —	26 —
30 à 40 —	8 —

Il faut considérer l'âge de 15 ans et celui de 40 ans comme des limites extrêmes et admettre, avec Blocq, que le maximum de fréquences de la chorée gravidique, est bien de 18 à 23 ou 24 ans.

Primiparité. — Cet âge est, d'ailleurs, pour l'ordi-

naire, celui de la primiparité, et ce sont le plus souvent des primipares qui sont atteintes. « Sur les 58 cas de Barnes, ainsi que le remarque M. Vinay, il y avait 28 primipares et 14 secondipares ; parmi les 94 cas réunis par Charpentier, on comptait 50 primipares contre 30 multipares et 14 sans indication. »

Dans la statistique de Bamberg, on trouve :

28	I pares
13	II —
3	III —
3	IV —
2	V —

Sur les 151 cas que rapporte Krouen :

77 cas sont survenus chez. . .	I pares
37 — — — . .	II —
10 — — — . .	III —
6 — — — . .	IV —
4 — — — . .	V —
1 — — — . .	VI —
16 cas sans indication.	

Voici, d'autre part, la statistique des cas de Buist :

La chorée apparaît 140 fois dans la première grossesse ; 56 dans la seconde, 20 dans la troisième, 17 dans la quatrième, 4 dans la cinquième et 2 dans la sixième. Il y eut terminaison fatale 13 fois chez les primipares, 8 chez les II pares, 1 chez les III pares et 3 chez les IV pares.

Voici les résultats de notre statistique générale :

La chorée se montre :

151 fois chez.		1 pares
60	—	II —
22	—	III —
17	—	IV —
4	—	V —
2	—	VI —

Si la statistique est aisée quand il s'agit d'établir à quelle grossesse apparut, pour la première fois, la chorée, il n'en est plus de même quand il s'agit des récides, et nous pensons qu'il ne faut pas accorder la même valeur aux chiffres que donnent les auteurs quand il s'agit des retours offensifs de la même maladie à l'occasion de nouvelles grossesses.

Si, en effet, comme nous avons essayé de l'établir dans le chapitre précédent, il est à supposer que le nombre est très petit des femmes grosses qui, atteintes pour la première fois de mouvements choréiques, ne vont pas consulter un médecin, on peut, par contre, penser qu'un assez grand nombre d'entre elles, ayant l'expérience acquise pendant leur précédente grossesse, ne reviennent pas consulter si l'affection est légère. D'ordinaire, on n'est que peu renseigné sur les grossesses postérieures à celles qui ont été signalées par une première atteinte de chorée. Il faudrait pouvoir suivre les malades et savoir si les autres grossesses, des primipares choréiques, sont simples ou compliquées de chorée. Malheureusement, il n'en est pas ainsi. C'est ainsi que dans le tableau de Barnes, sur trente-quatre cas terminés par guérison, il n'est question que deux fois seulement des grossesses postérieures.

Dans la vingt-sixième observation notamment, obser-

vation empruntée à Romberg, est relaté le cas d'une primipare qui eut une récurrence à sa deuxième grossesse et qui était en train d'en mener une troisième à bien, sans que cette complication se fût encore montrée.

Précisément, à propos de cette malade, Riche¹ exprime l'opinion que, si l'on possédait l'histoire génitale complète des primipares qui ont présenté de la chorée, on la retrouverait, dans la plupart des cas, aux grossesses suivantes.

D'ailleurs, cet auteur donne, à l'appui de son hypothèse, deux observations qui lui sont personnelles : dans l'une, on voit qu'une femme V pare a eu de la chorée à ses cinq grossesses, et dans l'autre, il est question d'une secundipare qui a présenté des mouvements choréiques les deux fois.

Dans une intéressante observation de M. Tarnier, publiée par Delage l'année dernière, nous voyons une jeune femme avoir dans l'espace de quatre ans trois grossesses qui toutes les trois sont signalées dès le premier mois par l'apparition d'une chorée généralisée avec prédominance à gauche; les trois grossesses se terminèrent à terme et les trois fois la guérison survient presque immédiatement après l'accouchement².

Si, comme le supposait Riche, la récurrence était la règle, nous croyons que l'on aurait le droit d'en inférer que la maladie est liée à une diathèse héréditaire, au lieu que dans le cas contraire, cette absence de récurrence serait un argument en faveur des théories pathogéniques qui seront exposées plus loin, et qui attribuent les phénomènes cho-

¹ Riche, thèse de Paris, 1891.

² Voyez les tableaux, p. 88 et suiv.

réiques à un état accidentel ou passager de la santé de la mère (théorie de l'embolie, de l'infection, de l'action réflexe du plexus utérin, etc.).

Chorée antérieure. — Cette question de la récidue nous amène à parler de l'influence d'une chorée antérieure.

Il était naturel de se demander si la chorée, qui apparaît dans la grossesse, n'est pas une récidue d'une chorée de l'enfance ou de la puberté. Nous montrerons plus loin, en parlant de sa nature, que la chorée gravidique n'est pas la chorée vraie, ordinaire, et que, bien qu'elle s'en rapproche beaucoup, elle en diffère cependant par plusieurs points, et qu'elle a droit à une place distincte, dans la nosographie des chorées.

Mais, de fait, on trouve souvent la chorée dans les antécédents personnels des malades, au point qu'on a pu dire que la grossesse est la pierre de touche de la guérison de la chorée.

Dans les 94 cas réunis par Charpentier, on trouve 26 fois la chorée dans le jeune âge, c'est-à-dire 27 fois sur 100. Pinard, sur 8 cas observés dans sa pratique, trouve 7 fois une chorée antérieure. Sur les 3 observations inédites consignées dans la thèse de Riche, on voit une fois la chorée dans les antécédents. Buist, en 1895, a trouvé, sur les 226 cas qu'il a réunis, 66 fois une chorée antérieure (42 fois chez des primipares); 23 fois il est spécifié qu'il n'y a pas eu de chorée de l'enfance.

Dans les 13 observations, postérieures à 1895, que nous avons résumées, 8 fois il y a une chorée antérieure.

Il est intéressant de constater qu'il y a d'anciennes choréiques qui ne prennent pas de mouvements involon-

taires à leur première grossesse et qui en présentent aux suivantes. Bien mieux, la névrose de l'enfance peut, sous l'influence de la gravidité, revêtir une autre forme, qui en est comme le succédané pathologique : c'est ainsi que M. Vinay a eu, dans son service à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, une malade dont nous donnons ci-dessous l'observation. Née d'une mère probablement rhumatisante, très nerveuse dans son enfance, ayant eu des gesticulations et des spasmes hystériques dès l'âge de sept ans, de la chorée bien nette à quinze ans, avant l'apparition de ses premières règles, elle n'en a plus présenté dans aucune de ses grossesses au nombre de quatre, mais elle a eu pendant toute la durée de la première des accès syncopaux d'origine hystérique, et dans les trois dernières des vomissements incoercibles qui ont duré pendant les trois derniers mois.

OBSERVATION

(Due à l'obligeance de M. Vinay, médecin de la Maternité de l'Hôtel-Dieu.)

Hystérie datant de l'enfance. — Chorée hystérique à l'âge de quinze ans. — 1^{re} grossesse. — Accès syncopaux pendant toute sa durée. — 2^e, 3^e et 4^e grossesses : pas d'accès, mais vomissements pendant les trois derniers mois.

Claudine C..., femme D..., âgée de vingt-huit ans, vermicellière, entre le 16 janvier 1892 à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, lit 19. IV pare.

Point de rhumatisme d'aucune sorte, mais sa mère a eu du rhumatisme aigu (?). Morte à cinquante-un ans d'une maladie de cœur. A une sœur non rhumatisante.

Cette malade affirme que les accès d'hystérie datent de la seconde enfance ; déjà entre sept et huit ans, elle présentait des spasmes, des gesticulations, lorsqu'elle éprouvait des contrariétés.

A quinze ans, n'étant pas encore réglée, elle fut prise brusquement, en repassant, des mouvements désordonnés de la danse de Saint-Guy. Ces mouvements étaient plus accentués à droite. Ils durèrent deux mois, résistèrent à tous les traitements et disparurent brusquement comme ils étaient apparus, sans cause appréciable.

La chorée ne reparut pas dans une des grossesses consécutives.

A dix-sept ans, menstruation ; les accès deviennent plus fréquents.

A vingt-quatre ans, mariage, mais antérieurement première grossesse qui fut marquée par des accès syncopaux, à vingt-trois ans, avec perte complète de connaissance ; quelques accès durèrent parfois deux heures. Ils persistèrent jusqu'à la fin de la grossesse et apparaissaient une ou deux fois par semaine.

Le travail les fit cesser définitivement.

Enfant vivant et âgé de cinq ans, bien portant.

Dans les 2^e, 3^e, 4^e grossesses, qui surviennent ensuite, les crises convulsives disparaissent, mais elles furent remplacées par des vomissements incoercibles qui, chose curieuse, n'apparurent que pendant les trois derniers mois de la grossesse.

L'accouchement actuel (4^e) ne présente rien de particulier, pas plus que les suites des couches.

D'ailleurs l'*hystérie* se rencontre assez souvent dans les antécédents personnels des femmes enceintes qui ont de la chorée. Buist a relevé l'hystérie seulement quatorze fois en tout, ce qui est une bien faible proportion par rapport à la fréquence d'une chorée antérieure et ne justifie pas l'opinion de Hocquet¹, — rapportée et critiquée par

¹ Hocquet, thèse de Paris, 1888.

M. Vinay, — qui considère la chorée de la grossesse comme toujours provoquée par l'hystérie; il faudrait pour cela ranger sous le nom d'hystérie, les moindres signes de nervosité, comme ceux qu'on trouvera chez la malade de Kroner qui est dite peureuse et d'un caractère facilement irritable. Au compte, combien peu de femmes ne seraient pas hystériques! Il faut au contraire, ainsi que le dit Debove, « dépister tous les stigmates de l'hystérie chez les choréiques », mais nous n'ajouterons pas avec lui qu'on sera de cette façon fixé sur la part à faire à l'hystérie, car, ainsi que le fait remarquer Fonteneau, une hystérique peut être atteinte de chorée au même titre que de n'importe quelle autre maladie nerveuse.

Rhumatisme. — Le rhumatisme tient également une place importante dans l'étiologie; on le trouve quarante-cinq fois noté par Buist sur 226 cas; il s'agit le plus souvent de rhumatisme articulaire aigu. Nous reviendrons sur l'influence du rhumatisme en examinant la théorie pathogénique qui en fait la source de toute chorée.

Infection : on trouve plus rarement mentionnée une maladie infectieuse.

Causes morales. — Par contre les émotions, surtout la frayeur, semblent souvent être les causes occasionnelles qui font éclater la chorée. Les émotions morales sont une cause dont la puissance réelle peut être invoquée pour toutes les névroses (Fonteneau). D'ailleurs il en est de même dans la chorée de l'enfance de Sydenham et les plus résolus d'entre les défenseurs de la théorie pathogénique de l'infection sont obligés d'en tenir compte : ils disent alors que l'émotion ne paraît être qu'une cause

adjuvante et, que dans quelques cas, elle provoquerait à la fois l'infection et la chorée.

Le cas rapporté par Kemper¹ de Muncie (Indiana) est souvent reproduit : il s'agit d'une femme qui est au lit, quand le feu prend à sa maison, elle éprouve une grande frayeur, et la chorée apparaît le lendemain.

Wasseige² rapporte l'histoire d'une femme enceinte de sept mois qui est renversée par un chien, prend une syncope et a de la chorée, quand elle reprend connaissance.

Riche donne l'observation d'une femme enceinte de six semaines qui apprend qu'un accident est arrivé à son mari; elle s'imagine qu'on lui cache la vérité et qu'en réalité il est mort; aussitôt elle est prise de chorée dans les mains et dans les avant-bras.

Buist a trouvé cette étiologie vingt-trois fois mentionnée.

Folie. — La vésanie qui est, comme nous le montrons plus loin, une complication assez fréquente de la chorée de la grossesse, n'est signalée qu'une fois dans les antécédents personnels, et encore cette vésanie est-elle consécutive une première fois à une dothiéntérie, la seconde à un rhumatisme (malade d'Oulmont, désignée sous le n° 25 dans nos tableaux).

Hérédité. — Certains auteurs font jouer un rôle très important à l'hérédité dans l'étiologie de la chorée. Huntington dans un travail très intéressant, fait d'après les observations recueillies par son père et son grand-père, a prouvé qu'il y avait des familles entières de choréiques³.

¹ *Med. Record*, N.-Y., 28 mai 1887.

² *Bull. Acad. roy. de méd.*, Bruxelles, 30 avril 1887.

³ *On Chorea (Med. and surg. Report.*, Philadelphie, 13 avril 1872.

King rapporte l'observation d'une famille où il y a eu quatre générations atteintes par la chorée héréditaire.

Certains auteurs (Herringham, Déjerine, Lannois¹) font de cette chorée héréditaire une maladie spéciale. Charcot est d'un avis contraire. Plus tard M. Lannois dans la *Revue de Médecine* en 1888 reconnaît qu'il y a des cas où l'on doit invoquer l'hérédité. Il est certain que la chorée héréditaire, dite de Huntington, diffère sur bien des points de la chorée que nous voyons chez les femmes enceintes; la première en effet, si elle est comme la seconde une chorée d'adultes, d'autre part met très longtemps à évoluer, de vingt à trente ans, et se termine d'une façon fatale, « le malade succombe dans le marasme et la cachexie ».

Sans être la chorée héréditaire, la chorée gravidique est cependant quelquefois héréditaire: on trouve cinq malades ayant eu une sœur choréique, dans un de ces cas une sœur de la choréique eut également une attaque de chorée gravidique à la fin de sa première grossesse, et dans un autre le père et une sœur avaient présenté de la chorée. Dans deux cas la mère avait eu de la chorée, et, dans un de ces deux, elle l'avait eue pendant une grossesse qui était contemporaine de celle de sa fille.

Mais, comme le remarque M. Vinay, il s'agit moins de l'hérédité similiaire que de l'hérédité nerveuse que M. le professeur Raymond a admirablement définie de la façon suivante: « L'hérédité nerveuse est l'aptitude à faire éclore des maladies nerveuses, conférée à un organisme vicié dans ses caractères anatomiques apparents, ou dans son fonctionnement psychique ou dans les deux à la fois,

¹ Lannois, *Nosographie des chorées*, Paris, 1886.

par des générations placés dans les mêmes conditions d'hérédité ou soumis à certaines influences, pouvant agir sur le système nerveux, tels que l'alcoolisme, le saturnisme, la syphilis, la tuberculose, etc. » Buist a trouvé quatre fois l'épilepsie dans les antécédents héréditaires.

Climat. — La chorée gravidique subit l'influence du climat de la même façon que la chorée vraie gesticulatoire; elle ne se verrait jamais dans les pays tropicaux, serait très rare dans les pays du Midi, moins dans ceux du Nord. En effet elle est plus fréquente en Allemagne, en Angleterre et aux Etats-Unis qu'en France. Il est vrai que les caractères ethniques des peuples anglo-saxons différant des nôtres, on est en droit de se demander si ce qu'on attribue au climat n'est pas imputable à la race¹.

¹ On prétendait que la race noire échappait à la chorée. Laudénham a publié en 1892 un cas authentique de chorée observé chez un négroillon de sept ans.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'anatomie pathologique de la chorée gravidique est assurément la partie la plus obscure de l'histoire de cette affection. Il en est de même d'ailleurs pour toutes les variétés de chorée, exception faite, bien entendu, pour les hémichorées et les héliathétoses symptomatiques, qu'au resté on serait parfaitement en droit de rejeter hors du cadre nosographique des chorées.

Le nombre des autopsies de femmes mortes au cours d'une chorée gravidique n'est pas très considérable et encore en faut-il défalquer celui des femmes qui ne sont pas mortes de leur chorée, mais pendant leur chorée et souvent, comme le dit Niemeyer, les lésions découvertes doivent être rapportées à l'affection terminale et non à la chorée.

M. le professeur Raymond a rapporté douze cas de chorée gravidique dans lesquels il y a autopsie ; cinq fois on a trouvé des lésions cardiaques, quatre fois du ramollissement de l'encéphale : ramollissement du corps calleux, ramollissement du septum lucidum, ramollissement de la voûte à trois piliers, ramollissement de la moelle dorsale. Chez deux femmes, des lésions du rein coïncidaient avec des lésions du cœur. La première, sans antécédents choréiques ou rhumatismaux, avait été atteinte au troisième mois de sa grossesse ; on trouva un ramollissement céré-

bral, de l'hyperémie des méninges et des végétations sur la valvule mitrale. Chez la seconde, on trouva également du ramollissement cérébral et un dépôt fibrineux sur la valvule tricuspide.

Sur les dix-sept cas de Barnes, on a trouvé quatre fois des lésions cardiaques, une fois une ulcération intestinale.

Mais les lésions les plus fréquemment rencontrées sont les suivantes :

Encéphale. — *a)* On trouve tantôt de l'hyperémie, voire des lésions apoplectiques, tantôt du ramollissement de la substance corticale¹; *b)* de l'hyperémie des méninges ou même des épanchements méningés séro-fibrineux ou purulents; *c)* les noyaux qui sont atteints de dégénérescence graisseuse ou l'on y trouve des tubercules.

Cœur. — On voit des lésions se rapportant à des endocardites anciennes ou récentes, c'est-à-dire des altérations valvulaires consistant en dépôts fibrineux ou en végétations. Les courtes lésions trouvées dans le péritoine, les reins, le foie, les poumons doivent être considérées comme dues à des maladies graves intercurrentes et n'ayant aucun rapport direct avec la chorée. Nous ne retiendrons donc des lésions observées que celles qui se rencontrent au cœur ou dans le système nerveux. En ce qui concerne cette concomitance des lésions de ces deux appareils, il en est de même dans toute variété de chorée et Tuckwell a pu dire : « Lorsqu'une chorée se termine par la mort, la règle est de trouver des végétations sur les valvules cardiaques. » Ce qui complète la ressemblance, au point de vue anatomo-pathologique entre la chorée des femmes

¹ Aran, *Union médicale*, n° 46, 1857.

enceintes et la chorée vulgaire, c'est que dans cette dernière on trouve la même détermination en ce qui concerne la localisation des lésions sur tel ou tel point de l'axe cérébro-spinal. Tandis que quelques-uns pensent qu'en partant de la notion du siège des chorées symptomatiques, on peut arriver à la détermination anatomique des autres espèces de chorées, ou, pour mieux dire, des vraies chorées, d'autres voient dans les mouvements observés dans ces dernières le résultat d'état d'ischémie, d'hyperémie ou d'inflammation de territoires nerveux très différents les uns des autres, tout au moins par leur situation, sinon par leur rôle physiologique.

On compte parmi les partisans d'une localisation précise, cela se devine, ceux qui soutiennent au point de vue pathogénique la théorie de l'embolie que nous étudierons au chapitre suivant; ceux-là sont : Russel, Ogle, Tuckwell, Broadbent, Fox, Gray, Jackson.

Frerichs, en 1868, et Kretschmer (Allemagne) décrivent quelques cas de chorée accompagnés de troubles vasculaires dans les corps striés. Weir Mitchell, en 1874, étudie la chorée post-paralytique au point de vue anatomo-pathologique et cherche à étendre les résultats que lui ont fourni cette maladie aux autres variétés de chorée. C'est à M. Raymond que l'on doit l'étude la plus complète de l'hémichorée symptomatique; il en a fixé le siège dans la partie postérieure de la couche optique. Ces résultats d'autopsie, M. Raymond les a confirmés par l'expérience: au moyen du procédé de Veyssières, il détermine sur six chiens des « mouvements choréiformes » dans une moitié du corps en produisant des désordres dans la partie postérieure du pied de la couronne rayonnante.

Mais l'hémichorée symptomatique n'est ni la chorée de Sydenham, ni surtout la chorée de la grossesse où la localisation à un seul côté du corps est beaucoup plus rare que dans la chorée infantile.

Charcot ne croyait pas que les mouvements choréiformes correspondissent à des lésions des couches optiques ou du noyau lenticulaire, car ces territoires anatomiques sont souvent atteints sans qu'il y ait pour cela éclosion des mouvements choréiformes. Pour Chauveau, le processus morbide réside dans la moelle. Foucherand, élève de M. le professeur Pierret, admet que des lésions, siégeant sur n'importe quel point de la moelle, peuvent amener des mouvements choréiques et plus la lésion serait haut dans l'axe cérébro-spinal, plus les mouvements seraient généralisés. D'ailleurs, M. Pierret lui-même, ayant fait l'autopsie de plusieurs chiens atteints de chorée, a trouvé les mêmes lésions que dans la moelle d'un certain nombre de malades de son service atteints de chorée (il est juste de mentionner que presque tous ces malades avaient, en outre, de l'aliénation mentale), et les lésions étaient celles d'une myélite vasculaire disséminée; dans un cas (obs. VIII de la th. de Foucherand), on constate la dilatation du canal épendymaire par du liquide sanguin; on constate également de l'hyperémie des corps opto-striés. Pour résumer son opinion, que nous avons tout lieu de croire conforme à celle de son maître, Foucherand s'exprime ainsi : « S'il était permis de formuler une proposition générale sur le siège de la chorée, il faudrait placer ce dernier sur le trajet des faisceaux conducteurs des incitations motrices. » Ces lésions pourraient être rattachées à un trouble vasculaire et périvasculaire inflam-

matoire ou ischémique. Comme nous le verrons plus loin, les partisans de la théorie infectieuse de la chorée insistent beaucoup sur la nature de ces lésions, car il semble qu'elles décèlent le mode d'action des maladies infectieuses sur le système nerveux. Les microbes peuvent, en effet, se répandre dans toutes les régions, grâce à la disposition des voies lymphatiques. En effet, « la lymphe, dit M. le professeur Renault, circule dans les mailles de la névroglie et il est possible de développer suffisamment cette dernière pour montrer clairement qu'elle est l'intermédiaire obligé entre les éléments nerveux d'une part et d'autre part les vaisseaux qui les nourrissent. Il n'existe pas de lymphatiques canaliculés dans les centres nerveux myélocéphaliques¹ ».

C'est donc dans ces espaces lymphatiques non canaliculés qui rendraient ces éléments spéciaux, *les corpuscules choréiques*, qu'Elischer en 1874, puis Fleschig et Jakovenko, et plus récemment Wollemberg, ont signalé dans la chorée, le long des capillaires, des segments internes du noyau lenticulaire.

Lésions endocarditiques du cœur, lésions des méninges, du cortex, des corps opto-striés, de la couronne rayonnante, du canal épendymaire, de la moelle rachidienne, lésions vasculaires et périvasculaires disséminées dans l'axe cérébro-spinal, voilà ce que l'on trouve à l'autopsie des choréiques comme lésions pouvant se rattacher à la chorée même et encore faut-il prendre garde que des lésions aussi peu spécifiques que certaines d'entre elles peuvent être mises sur le compte d'infections intercur-

¹ *Diction. encyclop.*, 2^e série, t. XII, 1878.

rentes, comme dans un cas de Turner où la femme choréique était morte de septicémie puerpérale.

L'anatomie pathologique de la chorée — gravidique ou autre — manque donc encore de précision et laisse, par conséquent, le champ libre à de nombreuses hypothèses pathogéniques, que nous allons maintenant examiner.

PATHOGÉNIE

La chorée des femmes enceintes est provoquée par la grossesse; ce n'est pas une maladie simplement surajoutée à l'état gravidique, comme cela a lieu lorsqu'on voit survenir par exemple au cours d'une grossesse une fièvre typhoïde, qui conservera ses caractères, bien qu'évoluant dans un organisme modifié par la gravidité, et dont l'éclosion à plus forte raison ne pourra aucunement être imputée à la grossesse. Au contraire, les mouvements choréiques qu'on observe chez les femmes enceintes sont sous la dépendance de l'état physiologique particulier où elles se trouvent. Les preuves en sont frappantes.

D'abord la chorée gravidique apparaît à un âge où la chorée simple est excessivement rare; ensuite elle a une durée plus longue que la chorée ordinaire, enfin elle ne cesse généralement qu'après que l'utérus s'est débarrassé de son contenu. D'ailleurs, quoi d'étonnant à ce qu'une névrose soit rappelée à un âge où elle devrait être éteinte, ou même, ce qui est très fréquent, appelée pour la première fois en scène par un état physiologique et des modifications anatomiques qui ont un contre-coup si significatif sur le système nerveux de la femme qui a été fécondée! Ne voyons-nous pas survenir chez elle presque immédiatement après l'imprégnation de l'ovule (puisqu'on

en fait les symptômes de la grossesse commençante), des changements brusques dans le caractère, des envies de dormir, des vomissements nerveux; et ne voyons-nous pas, d'autre part, ainsi que le signale M. Vinay, ces troubles disparaître après la fécondation chez celles qui les présentaient antérieurement, pour réparaître après l'accouchement? On signale assez souvent des dérangements d'esprit chez des femmes enceintes: par contre, Goubelly (cité par M. Vinay), rapporte l'observation relative à une dame qui n'avait le jugement sain que pendant cette période.

Il est facile de se convaincre que c'est bien la grossesse qui provoque la chorée chez les femmes enceintes, il est très difficile, au contraire, de se rendre compte du mécanisme par lequel elle le fait. Voilà pourtant le problème que nous sommes tenus d'aborder et de discuter, si nous voulons descendre au fond de notre sujet. La grossesse crée-t-elle des conditions semblables à celles où s'engendre la chorée infantile, et la chorée gravidique est-elle de tous points assimilable à la chorée de Sydenham? Ou bien se fait-elle que donner un coup de fouet à une hystérie latente et avons-nous affaire sous le nom de chorée gravidique à une chorée en réalité hystérique? Ou bien encore les mouvements choréiques sont-ils dus à la simple action réflexe de l'utérus gravide? Ou bien enfin sont-ils imputables à ces éoto-intoxications de la grossesse sur lesquelles à l'heure présente insistent tant M. le professeur Picard et ses élèves, entre autres M. Bouffe de Saint-Raise, et, dans ces deux dernières hypothèses où la chorée

¹ Vinay, *Maladies de la gross.*, p. 51.

de la grossesse aurait une origine pathogénique absolue spéciale ne serait-elle pas une espèce nosologique absolument indépendante?

Nous sommes obligé, pour envisager ces différentes questions, de passer en revue les diverses théories émises pour expliquer les diverses sortes de chorée.

On peut ramener à trois principales les théories proposées pour expliquer la chorée proprement dite : la théorie rhumatismale, la théorie nerveuse, la théorie infectieuse.

Théorie rhumatismale. — Il y a un certain nombre d'années, il eût suffi de démontrer l'étroite parenté de la chorée gravidique ou de certaines formes de chorée gravidique, avec la chorée de Sydenham pour en faire déduire sa nature rhumatismale. A la suite des travaux de Bouil-land, de Germain Sée, etc., la grande majorité des auteurs considéraient la chorée de Sydenham comme un rhumatisme nerveux, dont la localisation est déterminée par la prédisposition neuropathique¹. Deux grands arguments militaient en faveur de cette théorie : d'abord la statistique relevait très souvent le rhumatisme dans les antécédents personnels ou héréditaires des choréiques (*cf.* chapitre de l'étiologie); ou même, ce qui semblait encore plus probant, des manifestations rhumatismales accompagnaient la chorée, sous forme d'arthropathies.

En second lieu, la chorée sans que le rhumatisme sous sa forme ordinaire la précédât, l'accompagnât ou la suivît, la chorée seule créait des cardiopathies, de tout point semblables aux cardiopathies d'origine rhumatismale.

¹ *Traité de méd. Charcot-Bouchard*, t. VI, p. 1215.

Ces deux arguments méritent fort d'être pris en considération puisqu'ils reposent sur des faits indéniables. A vrai dire, en ce qui concerne les complications cardiaques, on a pu estimer d'une façon différente leur plus ou moins grande fréquence. C'est ainsi que pour Joffroy, Comby, Leroux, elles seraient rares : tandis que, pour Roger, elles existeraient toujours, pour Mackensie, dans la moitié des cas (178 chorées d'origine rhumatismale sur 439 cas), pour Herringham seulement dans le quart. D'après la statistique de Legay, élève de Marfan, 18,5 fois pour 100 il y aurait des lésions valvulaires.

Quoi qu'il en soit, que ces lésions soient très fréquentes ou non, on ne peut pas les nier. Si l'on rejette la théorie rhumatismale, il faudra expliquer d'une autre façon les arthropathies et les cardiopathies : c'est ce que font d'ailleurs les partisans des deux autres théories qui rejettent celle-ci en raison des cas où l'on ne dépiste aucune manifestation rhumatismale dans la chorée.

Théorie nerveuse. — La concomitance du rhumatisme articulaire avec la chorée ne prouverait aucunement l'origine rhumatismale de cette dernière affection. « Le rhumatisme joue dans ce cas, dit M. Charcot, par rapport à la chorée, le même rôle d'agent provocateur que joue la syphilis par rapport à l'ataxie locomotrice progressive. Mais au fond c'est toujours la même maladie qui est dans un cas la syphilis et dans l'autre l'ataxie locomotrice. Il n'y a pas de chorée méritant d'être appelée rhumatismale dans l'acception rigoureuse du mot ; en d'autres termes, je ne crois pas que la chorée puisse jamais être consi-

¹ Charcot, *Leçons du mardi*, p. 38, 1887-88 ; p. 114, 1888-89.

dérée comme un *équivalent*, dans les centres nerveux, de l'affection articulaire ou des affections viscérales de la fièvre rhumatismale, il me paraît que l'opinion contre laquelle je m'élève est une illusion. »

Comment dès lors expliquer les cardiopathies ?

Plusieurs hypothèses ont été présentées. Pour Bright et Cyon, la chorée serait due à une action réflexe ayant pour point de départ les nerfs du cœur. Nous ne pouvons admettre cette théorie, car les maladies de cœur ne sont pas provocatrices de la chorée, puisqu'elles surviennent au cours de la chorée et ne la précèdent pas.

Pour Legay, élève de Marfan, la chorée agirait sur le cœur, comme sur les autres muscles striés et provoquerait des troubles passagers dans son fonctionnement, qui deviendrait ainsi une cause prédisposante à la localisation de l'agent infectieux primitif sur l'endocarde, constituant ainsi des lésions organiques. M. Charcot nous disait tout à l'heure que le rhumatisme était l'agent provocateur de la chorée ; on nous montre ici la chorée provocatrice de la cardiopathie, quel que soit d'ailleurs l'agent direct de l'inflammation de la séreuse.

Quant aux arthropathies, elles seraient d'origine spinale d'après M. Joffroy, qui considère la chorée comme une névrose cérébro-spinale d'évolution ; elle jouerait vis-à-vis du système moteur le même rôle que la chlorose vis-à-vis du système circulatoire. Telle est sans doute aussi l'opinion de M. Comby, qui fait de la chorée une névrose de croissance ayant des relations étroites avec l'hystérie. A Lyon, cette théorie a eu surtout pour défenseurs MM. Perret et Devic.

Théorie infectieuse. — La théorie infectieuse, qui a

suscité de nombreux travaux dans ces dernières années n'est pas à vrai dire en contradiction avec la précédente. Les neuro-pathologistes accordent, en effet, une place de plus en plus considérable à l'infection (infection microbienne, toxines, auto-intoxication) dans la pathogénie de toutes les affections nerveuses, systématisées ou non, avec lésion ou *sine materia*.

Il ne faudrait pas croire, pourtant, que c'est d'après des vues théoriques et par analogie qu'on est arrivé à assigner une origine infectieuse à la chorée. Des études statistiques extrêmement importantes ont été faites à ce point de vue sur l'étiologie de la chorée.

Saquet (th. de Paris, 1893) a réuni un nombre considérable de faits qui prouvent qu'une infection quelconque a précédé l'éclosion de la chorée ; ces faits — et cela augmente leur portée — n'ont été considérés par ceux qui les ont rapportés les premiers que comme des agents prédisposants. Depuis les travaux de Triboulet père et fils, beaucoup les considèrent comme les vraies causes provocatrices. Les tableaux de Triboulet renferment trois cent cinq observations ; le résultat de cette statistique est le suivant : le malade entre en chorée *deux fois sur trois* en cours ou à la suite d'une maladie infectieuse.

D'autre part, la médecine expérimentale et comparée viendrait confirmer ces résultats. Verheyen, dans le *Dictionnaire de Médecine vétérinaire*, de Bouley, dit, à l'article CHORÉE, qu'on ne connaît pas d'exemple de chorée primitive chez le chien ; elle est toujours consécutive à la maladie du jeune âge (faisons remarquer en passant que la chorée gravidique existe chez les chiennes, nous en connaissons personnellement deux cas). Or, cette maladie

du jeune âge est une maladie infectieuse, puisqu'elle est contagieuse et inoculable. Il est certain que la valeur de cet argument serait très considérable s'il était absolument établi que la chorée du chien est la même maladie que la chorée humaine. Triboulet ne le croyait pas tout en reconnaissant la parenté des deux affections ; mais Foucherand¹, élève de M. le professeur Pierret, et, sur ce point, son porte-parole semble-t-il, affirme l'identité des deux névroses, le peu d'amplitude des secousses choréïques du chien par rapport à celles de l'homme, s'expliquant aisément par ce fait que, à l'état normal, l'amplitude et la variété de direction qu'un chien peut donner à sa patte, n'est en rien comparable à cette infinité de mouvements divers que l'homme peut imprimer à ses membres et à leurs différents segments, surtout en ce qui concerne le membre supérieur, le plus souvent atteint, ainsi que nous le verrons en faisant la description de la maladie qui nous occupe.

Une fois dans cette direction, il fallait aller plus loin et chercher à créer la bactériologie de la chorée. On l'a tenté.

Dans le sang des choréïques ou dans l'exsudat de la séreuse, dans les cas d'endocardites, on a trouvé les microbes de la suppuration : le streptocoque pyogène, le staphylocoque blanc, le pneumocoque ; ces résultats sont consignés dans la thèse de Duchâteau. Par contre, les recherches de Delafond, d'Alfort, sont restées infructueuses ; plus récemment, Wantle et Achalme ont trouvé également des bactéries. Bordas pense qu'il y a des microbes divers.

¹ Foucherand, thèse de Lyon, 1883.

A côté de cette théorie, qui est celle de l'infection banale, il en existe une autre qu'on peut appeler la théorie microbienne spécifique. Elle a été émise en 1891 par un médecin italien M. Pianese¹ ; depuis, elle n'a été ni confirmée, ni contrôlée (Blocq) : un microbe particulier en forme de bâtonnet droit, se cultivant aisément sur la gélatine peptonisée, a été isolé par l'auteur de la moelle d'un choréique, qu'il eut l'occasion d'autopsier. Il fit l'inoculation de ces cultures sous la dure-mère, dans la gaine du sciatique, dans la muqueuse nasale, ou dans la chambre antérieure de l'œil à des animaux qui présentèrent d'abord de l'apathie, puis des tremblements légers, puis des mouvements convulsifs au milieu desquels ils succombèrent.

Nous ne pouvons pas nous prononcer sur la valeur de la théorie de M. Pianese, mais dans tous les cas le microbe qu'il a isolé n'est pas le seul dont l'inoculation produise des effets semblables sur des animaux. M. Courmont² nous a appris que les produits du *staphylococcus pyogenes* précipités par l'alcool suscitaient des mouvements choréiques. Au point de vue pathogénique, la chorée répondrait donc à des microbes divers, de même qu'au point de vue anatomopathologique elle répond à des sièges différents.

Ces trois grandes théories pathogéniques de la chorée gesticulatoire vraie, qui d'ailleurs, tout en différant entre elles, ne s'excluent pas et contiennent sans doute chacune leur part de vérité, peuvent parfaitement s'appliquer à la chorée des femmes enceintes, et c'est là ce qui nous importe.

¹ Ricerche batteriologiche e sperimentale in un caso di corea del Sydenham (*La Riforma medica*, n° 158, p. 88, 14 juillet 1891).

² Courmont, *Société de biologie*, 23 janvier 1892.

Le sujet que nous nous proposons n'est pas en effet de déterminer quelle est la pathogénie de la chorée de Sydenham, mais de montrer que la chorée de la grossesse qui, le plus souvent, ressemble tant à la chorée infantile, est susceptible de recevoir les mêmes explications qu'elle.

Le rhumatisme ! si l'on veut bien se reporter au chapitre de l'étiologie, on verra qu'il tient une place importante dans les antécédents personnels des malades : on le trouve dans un cinquième des cas. Mais, de quelle nature de rhumatisme s'agit-il ? Il est assez difficile de savoir. Sans doute ce n'était pas toujours le rhumatisme articulaire franc et, dans le nombre, devait-il y avoir de ces pseudo-rhumatismes qu'on appelait autrefois de l'arthro-gravidisme et dont M. Vinay a si bien montré la nature infectieuse et blennorragique, car ils en ont l'allure clinique et les enfants nés de mères qui en sont atteintes présentent, d'une façon presque constante, de l'ophtalmie purulente. Cette remarque n'infirme en rien notre thèse et il suffira de mettre ces chorées parmi celles dues à une infection.

Dans l'hypothèse où la névrose est liée à la diathèse rhumatismale, pourquoi la grossesse la réveille-t-elle ? Sans aucun doute parce que les émonctoires fonctionnent moins bien pendant la période de gestation où, comme le dit M. Vinay, la constipation est la règle et où le coefficient urottoxique tombe de 0,46 jusqu'à 0,25. Au reste, certaines dermatoses nettement d'origine arthritique ne sont-elles pas rappelées par la grossesse¹ ?

Quant aux cardiopathies qui, pour les partisans les plus intransigeants de la théorie rhumatismale, comme

¹ Vinay, *Maladies de la grossesse*.

II. Roger par exemple, mettent sur la chorée la signature du rhumatisme, on verra, en se reportant en arrière à notre chapitre sur l'anatomie pathologique et aux tableaux qui terminent ce travail, qu'elles existent assez fréquemment et que, d'ailleurs, ce sont elles qui contribuent surtout à assombrir le pronostic dans ces cas auxquels conviendrait bien le nom proposé par Roger de chorées rhumato-cardiaques.

Nous avons déjà montré quelle modification profonde la grossesse apportait dans le système nerveux. Elle est capable de produire des troubles trophiques comme le masque utérin, des perversions du goût, de la folie; nous étonnerons nous de la voir éveiller une névrose comme la chorée? « Par suite de la grossesse, dit Barton Hurst, l'équilibre nerveux est instable; un léger choc survenant vient rompre cet équilibre, et la chorée apparaît. » C'est qu'en effet la chorée de Sydenham est une névrose de croissance, et la femme prolonge sa puberté par la grossesse et l'allaitement (Lassègue).

Enfin, si l'on admet son origine infectieuse, on comprend également bien que la grossesse favorisera le développement de la chorée pour les mêmes raisons d'insuffisante élimination des toxines que nous avons invoquées à propos du rhumatisme, mais nous n'insistons pas sur cette question pour le moment, car nous allons la retrouver posée un peu différemment tout à l'heure en examinant la question de l'auto-intoxication gravidique.

On a proposé aussi, pour expliquer la production de la chorée, l'hypothèse des *embolies capillaires cérébrales*. Cette théorie a été suggérée à ses auteurs, Tuckwell entre autres, par ce fait que dans les cas graves les lésions

cérébrales sont associées à des lésions cardiaques ; nous nous sommes déjà expliqué sur cette relation entre les cardiopathies et la chorée ; qu'il nous suffise de présenter les objections suivantes, qui, croyons-nous, la renversent.

D'abord, peut-on assimiler les cas légers aux cas graves, ainsi que le fait remarquer Riche ; si oui, il faut supposer les lésions emboliques du cerveau tout à fait curables ; il n'en est pas ainsi. Lorsque la paralysie est due à une altération du cerveau, cette paralysie ne disparaît jamais entièrement, il reste toujours de la parésie.

Dans les embolies cérébrales, le côté droit est le plus souvent atteint ; dans la chorée, c'est le gauche.

D'ailleurs, on ne trouve pas toujours de lésions cardiaques chez les choréiques.

Enfin, s'il se fait une embolie, pourquoi est-ce plus souvent au commencement de la grossesse qu'à la fin ? Ce devrait être le contraire.

L'*anémie* a été également incriminée. Autrefois, on rapportait à l'anémie tous les troubles nerveux qu'on observait après les grandes pyrexies, par exemple les paralysies qui surviennent si fréquemment après la diphthérie ; d'autre part, certains faits particuliers semblaient confirmer cette théorie en ce qui concerne spécialement la chorée, notamment, le cas d'Ingleby reproduit par Jaccoud : une femme qui était sur la fin de sa grossesse souffrait d'une violente névralgie faciale ; on lui fait une saignée : immédiatement elle est prise de mouvements choréiques ; à la suite d'une seconde saignée, sa chorée se généralise. Après ce que nous avons dit, de la frayeur

d'une part, comme cause occasionnelle de la chorée, et, d'autre part de l'équilibre instable du système nerveux chez beaucoup de femmes grosses, je crois qu'il n'est pas besoin d'incriminer l'anémie. Au reste, on rencontre des femmes robustes qui deviennent choréiques, et puis la chorée débute le plus souvent dans les premiers mois de la gestation, alors que le nombre des globules est peu modifié et quelquefois elles guérissent spontanément le cinquième mois par exemple ; d'ailleurs, M. Vinay¹ a fait justice de cette prétendue anémie de la grossesse : « Sans doute, dit-il, il existe chez quelques femmes enceintes un véritable état chloro-anémique, mais c'est un résultat de la misère, de la fatigue, de mauvaises conditions alimentaires, plutôt qu'une conséquence de la grossesse. »

Enfin, comment expliquer ce fait que dans un très grand nombre d'observations la chorée cesse presque immédiatement après l'accouchement, c'est-à-dire après d'abondantes hémorragies ? Nous concluons donc, avec M. le professeur Raymond, que l'on ne peut pas rendre l'anémie responsable de la chorée.

Théorie réflexe. — Bien plus séduisante est la théorie qui en fait une névrose dont le point de départ serait dans l'excitation du plexus utéro-ovarien. Spiegelberg, Fehling et la plupart des accoucheurs anglais² en sont partisans. Barton-Hurst rapporte l'observation extrêmement curieuse d'une femme qui eut dix-neuf ans qui entra à l'hôpital au sixième mois de sa grossesse. Avant sa gros-

¹ Vinay, *loc. cit.*, p. 44.

² Voir la discussion à la Société obstétricale de Londres, le 22 mai 1899.

sesse elle avait eu quatre atteintes de chorée, à neuf ans, à douze ans, à quatorze ans et à seize ans. A cet âge les règles s'étaient établies, puis brusquement cessèrent; c'est dans cette période d'aménorrhée qu'elle eut sa quatrième récursive de chorée qui cessa quand les règles se rétablirent. Grossesse à dix-neuf ans, immédiatement la chorée reparait; aux 7^e, 8^e et 9^e mois, les phénomènes choréiques redoublent d'intensité aux époques correspondant aux règles. La malade n'avait jamais eu de rhumatisme. Dans la famille ni rhumatisants ni nerveux. Il semble bien, d'après cette observation rapidement résumée, qu'il y ait un rapport de cause à effet entre le molimen utérin et l'attaque de chorée.

D'après Fonteneau¹, voici de quel le façon on peut expliquer physiologiquement les choses : l'excitation venue du plexus utéro-ovarien cheminerait par l'intermédiaire du grand sympathique jusqu'à la moelle et au cerveau : la réponse pourrait se faire soit par les nerfs moteurs, alors apparaîtraient les mouvements choréiques, soit par les nerfs sensitifs, et alors se produiraient des plaques d'anesthésie, et, en vertu des lois de Pflüger suivant l'intensité de l'excitation, il y aurait de l'hémichorée ou de la chorée généralisée.

Mais, tout de suite, une objection se dresse : comment la chorée gravidique est-elle si rare, ces conditions existant chez toutes les femmes ? Il faut de toute nécessité faire intervenir un état dynamique spécial imputable à l'hérédité, à la frayeur, à l'hystérie, à l'arthritisme. De telle sorte que cette théorie a besoin de faire intervenir une autre cause, et qu'elle doit être plutôt considérée

¹ Fonteneau, *loc. cit.*

comme une explication de physiologie pathologique que comme une théorie vraiment pathogénique.

Théorie de l'auto-intoxication gravidique. — Nous avons déjà dit que, pendant la grossesse, les émonctoires fonctionnaient mal¹, ce qui permettait d'expliquer la recrudescence d'une diathèse; mais il y a quelque chose de plus qui augmente l'intoxication d'une femme enceinte : le rein a certainement une action considérable, mais M. Pinard et ses élèves² la subordonnent à celle du foie; le foie, en effet, arrête les poisons qui, comme l'a montré M. Bouchard, proviennent du fonctionnement normal de l'organisme, sans parler des poisons *exogènes* ou microbiens; or, il peut arriver ou bien que le foie soit insuffisant en raison d'une maladie antérieure à la grossesse, ou bien qu'il le devienne à la suite d'un accident, un simple embarras gastrique par exemple dans le cours même de la grossesse; l'organisme sera immédiatement intoxiqué, car la grossesse normale est l'origine d'une surproduction de poisons à raison de la suractivité des combustions, de l'absence des règles et de la toxhémie³ d'origine fœtale. Si donc on admet l'origine infectieuse, tout au moins dans certains cas, de la chorée, on devra admettre la possibilité et même la grande probabilité de cette pathogénie par auto-intoxication : on ne peut d'ailleurs pas dénier aux toxines de l'organisme un pouvoir qu'on accorde aux toxines élaborées par des micro-organismes venus du dehors

¹ Bouteille parlait déjà de la stercorhémie comme cause de la chorée.

² Bouffe de Saint-Blaise, *Les auto-intoxications de la gross.*, 1899.

³ Lannois et Briau, *Passage des poisons du fœtus à la mère* (*Lyon médical*, 1898).

ou à des poisons minéraux, car il y a des exemples de chorée éclatant même après une intoxication par un poison purement chimique : Triboulet cite deux cas de chorée, l'un après une intoxication par l'iodoforme, l'autre par l'oxyde de carbone.

Nous venons d'examiner les diverses théories qui ont été proposées pour rendre compte de la pathogénie de la chorée en général et de la chorée gravidique en particulier. Si nous avons pensé devoir en rejeter quelques-unes, par contre plusieurs autres nous ont semblé fort acceptables et aucune à elle seule n'a pu, à nos yeux, rendre compte de la totalité des cas. Mais en nous inspirant des idées de M. Charcot sur la parenté des diathèses nerveuse et arthritique, ne pourrions-nous pas, dans une formule compréhensive, faire entrer tout ce que ces théories contiennent de vrai et exprimer ainsi, tout en mettant de l'unité dans notre conception, la pathogénie, en somme multiple de la chorée gravidique en disant que cette affection est due à *une élimination défectueuse des toxines (exogènes ou endogènes) par un organisme ayant des prédispositions nerveuses ou arthritiques et dans lequel l'état gravidique a considérablement accru l'irritabilité nerveuse et la toxémie ?*

Il nous reste une dernière hypothèse à examiner, que nous avons à dessein rejetée à la fin de l'étude de la pathogénie, parce que ce sont les chapitres suivants qui, en décrivant la chorée des femmes enceintes et en cherchant à distinguer cette affection de celles qui en sont voisines, montreront le mieux ce qu'il en faut penser : cette hypothèse, c'est celle qui assimile la chorée à l'hystérie.

« J'ai bien lieu de croire, disait M. Debove¹, que l'hystérie simulant la chorée de Sydenham est fréquente. »

« Nous avons pu réunir trente-quatre observations de chorée arythmique — non gravidique — chez des hystériques avérées ou des sujets présentant en même temps que la chorée ou consécutivement des manifestations nettes de la grande névrose². »

Bricheteau a décrit une épidémie de chorée causée par l'entrée d'une choréique dans une salle d'hystériques atteintes autrefois de chorée.

Ces faits prouvent clairement qu'il y a des chorées qui sont plutôt des manifestations hystériques choréiformes que de vraies chorées. Cette variété se rencontre parmi les chorées gravidiques. Elles satisfont comme les autres à la large formule pathogénique que nous avons donnée, seulement, chez les femmes qui en sont atteintes, c'est l'irritabilité du système nerveux qui domine la scène et la toxémie est au second plan, sans être pour cela négligeable. Mais nous avons déjà dit combien nous trouvions exagérée l'opinion de Hocquet à ce sujet. La suite de cette étude fera voir les différences que présente la maladie, suivant qu'elle revêt le type de la chorée de Sydenham ou celui de la chorée hystérique arythmique : nos efforts, dans ce chapitre, ont eu pour but de montrer comment et pourquoi la grossesse pouvait légitimement créer ou simplement réveiller l'une ou l'autre de ces formes, distinctes, mais cependant si difficiles « pour ne pas dire impossibles à séparer » (M. Vinay).

¹ *Soc. de méd. des hôpitaux*, 1890.

² Duchateau, thèse de Paris, 1892.

DESCRIPTION

La chorée peut débiter à toutes les époques de la grossesse; mais dans la grande majorité des cas elle fait son apparition dans la première moitié. Nous l'avons relevée :

Dans le 1 ^{er} mois		32 fois.
— 2 ^e —		33 —
— 3 ^e —		46 —
— 4 ^e —		24 —
— 5 ^e —		26 —
— 6 ^e —		19 —
— 7 ^e —		14 —
— 8 ^e —		5 —
— 9 ^e —		»
Après l'accouchement		16 —

Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de la chorée ordinaire et les mouvements répondent bien à la définition qu'en a donnée M. Lannois. Ce sont *des mouvements musculaires, à grand rayon, involontaires, bien que le plus souvent conscients, occupant principalement la tête et les membres, incessamment renouvelés sans repos ni trêve et ne s'arrêtant que pendant le sommeil.* Cette définition résume en une formule scientifique et complète les traits essentiels de la description de Sydenham : elle s'applique parfaitement aux mouvements choréïques des femmes enceintes.

Malgré ce que nous avons dit de la parenté de la chorée gravidique avec l'hystérie, l'affection qui nous occupe ne ressemble nullement, par ses symptômes, à ces grandes épidémies dansantes du moyen âge, à cette *chorea Germanorum*, à ce fléau de la danse qui a tant frappé l'imagination des chroniqueurs vers la fin du moyen âge et qui, en Allemagne, dans les Pays-Bas, en Bohême, entraînait dans une sarabande démoniaque autour des chapelles consacrées à saint Guy, des vésaniques, des épileptiques, peut-être de vrais choréiques, des hystériques à coup sûr, qui communiaient tous dans la théomanie. Bien qu'elle en soit moins éloignée, elle ne ressemble guère non plus aux chorées rythmées d'origine hystérique, comme la chorée rotatoire, où la tête est incessamment portée d'un côté et d'autre et accompagnée de loquacité, de contractions rythmiques du côté des yeux, de la bouche, de la langue ; comme la *chorea nutans*, où il y a des mouvements alternatifs du tronc en avant et en arrière (salutations), comme la chorée malléatoire, comme la chorée natatoire, comme la chorée saltatoire. Au contraire, l'analogie est frappante avec les gesticulations d'un enfant atteint de chorée de Sydenham.

Les débuts peuvent se produire de deux façons différentes qui correspondent aux deux variétés que nous avons établies précédemment.

« Dans la forme rhumatismale, la maladie débute en général d'une manière lente » (M. Vinay). Le caractère de la maladie se modifie ; elle a de la céphalalgie, des éblouissements, des vertiges, des rêves : il y a souvent des troubles dyspeptiques (Barnes).

Dans l'autre forme, et c'est la plus commune, au con-

traire le début est brusque. La cause occasionnelle qui fait éclater la névrose est presque toujours « une émotion vive, une frayeur subite » et les premiers phénomènes de la maladie sont des spasmes musculaires, accompagnés de quelques-uns des signes classiques de la névrose hystérique, sensation de boule, constriction laryngée, ovarie, celle-ci d'ailleurs très commune dans l'hémichorée des petites filles (28 cas réunis par Duchâteau). Ceci ne signifie pas qu'on est en présence d'une crise d'hystérie, mais qu'on a affaire à une chorée, modifiée par le terrain hystérique sur lequel elle se développe. Dans ces cas à débuts brusques, les mouvements revêtent en quelques jours une intensité très considérable.

Quoi qu'il en soit, il est très rare que la chorée soit généralisée de prime abord et bien que les exemples d'hémichorée gravidique soient rares, avant d'envahir le reste du corps, les mouvements, qu'ils aient été ou non précédés de prodromes, apparaissent d'un seul côté du corps; généralement au côté gauche et au bras. Il y a donc une hémichorée, mais une hémichorée temporaire.

D'après Lassègue, jamais la chorée ne commence par les membres inférieurs; exceptionnellement cela peut avoir lieu, comme le prouve le cas relaté par Demore, où les mouvements ont été localisés pendant plusieurs mois à un seul pied.

La main est agitée en tous les sens; elle est portée successivement en pronation et en supination, elle subit alternativement des mouvements d'élévation et d'abaissement : les épaules sont soulevées et abaissées de temps en temps. Ainsi que nous venons de le dire, tandis que la chorée infantile reste souvent unilatérale ; chez les femmes

enceintes, elle est presque toujours bilatérale. D'après Buist, elle eut son siège exclusivement à droite 14 fois, exclusivement à gauche, 12 fois; elle fut généralisée 83 fois, cantonnée dans les jambes, 5 fois; dans un cas (122), elle ne se manifesta que dans un pied; dans un autre (125), dans le bras gauche et la jambe droite; dans un autre cas encore (86), la jambe gauche seule fut exempte de mouvements.

Ces diverses localisations font que les mains sont inhabiles; qu'il y a du désordre dans la marche, dans la station assise; qu'il survient des changements brusques d'attitude, qui surprennent par leur illogisme et rappellent les mouvements d'Arlequin.

Quand les muscles de la face sont pris, le malade fait des grimaces; ses lèvres sont tiraillées en divers sens, ses paupières s'abaissent et s'élèvent; si la chorée s'étend aux muscles du pharynx, la déglutition devient très difficile, la phonation est altérée, et la parole articulée est remplacée par un aboiement, si elle gagne les muscles du larynx.

Quelquefois, l'affection ne s'arrête pas là, elle étend son action sur de nouveaux territoires de l'organisme ou augmente en intensité, quand elle ne fait pas les deux choses à la fois; alors elle revêt une forme terrible. Si les muscles de la respiration sont atteints, la malade est en proie à une dyspnée intense, augmentée encore par la distension de l'abdomen et le refoulement du diaphragme (obs. X d'Hervé). L'agitation devient extraordinaire, et l'on est obligé de passer la camisole de force à la patiente, ou sinon son corps se couvre d'escarres provenant des heurts qui résultent de cette folie musculaire, comme

on peut en voir la description dans un cas de Jaccoud¹.

D'ordinaire, il n'y a pas de rémission diurne, et c'est exceptionnellement qu'on en a pu réunir quatre cas. La nuit met généralement un frein à ces mouvements désordonnés qui, cependant dans les cas graves, continuent pendant le sommeil, qui alors est vraisemblablement, selon l'hypothèse de Marshall-Hall, hanté par des rêves qui provoquent des réactions motrices ; c'est ainsi que dans deux observations de Riche, il est rapporté que les malades, pendant leur sommeil, réveillaient leurs maris par la jactitation de leurs jambes. Les chorées graves sont accompagnées d'insomnies difficiles à vaincre.

A l'examen des malades, on constate que l'excitabilité électrique est augmentée, et la force musculaire est diminuée. Dans l'observ. VI d'Hervé, le côté droit, plus atteint, donnait au dynamomètre 48 ; le côté gauche, bien moins atteint, donnait 62. Dans quelques cas, il y a de la parésie et même de la paralysie, tel le cas de Handfield (Jones), où le bras gauche reste paralysé pendant toute la grossesse.

Le toucher vaginal, le palper abdominal et les mouvements du fœtus augmentent l'agitation. Ces faits montrent bien ce qu'il y a de fondé dans la théorie réflexe. Buist a publié dans son mémoire une observation de Felkin, d'Edimbourg, qui met si bien en évidence cette action réflexe, que nous la résumons rapidement. Il s'agit d'une femme nerveuse, mariée et enceinte, présentant de la chorée. Le médecin, instruit par la mère que le coït, d'ailleurs fréquent, lui était très pénible, l'examina, et reconnut que l'hymen, circulaire, était congestionné et n'avait pas été

¹ *Clinique de la Charité, 1867.*

déchiré. L'incision de l'hymen pratiquée par le médecin amena immédiatement la complète guérison. Au moment du travail, les mouvements d'ordinaire s'exagèrent, ce fait trouve son explication dans la même action réflexe ; mais, chose surprenante, il n'en est pas toujours ainsi et, dans l'observation inédite et publiée par Buist, les mouvements choréiques pendant le travail étaient suspendus le temps de chaque douleur et reprenaient dans l'intervalle. La même cessation paradoxale des mouvements a été observée par Léopold, à l'occasion et pendant la durée du toucher vaginal. Nous sommes dans l'impossibilité d'expliquer ces exceptions d'une façon plausible ; peut-être, après tout, s'agissait-il dans ces cas de ces chorées par imitation, que nous avons citées d'après Bricheteau et Debove.

Complications. — Nous ne reviendrons pas ici sur les complications cardiaques, ce sujet a été traité aux chapitres de l'anatomie pathologique et de la pathogénie.

Du côté de l'appareil digestif, on constate chez beaucoup de malades un très mauvais état qui tient à différentes circonstances. Souvent, en raison des mouvements désordonnés des bras, la malade ne peut pas porter elle-même ses aliments à sa bouche ; si elle n'a pas un entourage très attentionné, c'est déjà une cause de dépérissement ; de plus, quand les muscles de la langue et du pharynx sont envahis, la déglutition devient très difficile ; enfin, il n'est pas rare que la chorée soit accompagnée chez les femmes enceintes de vomissements, qui se présentent parfois sous la forme sévère des vomissements incoercibles les plus graves, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation de Festemberg que nous rapportons. La constipation est

fréquente; elle l'est d'ailleurs d'une façon générale dans la grossesse. Thomson la considérait comme augmentant les chances de chorée quand elle était très opiniâtre. Or, on verra dans une intéressante observation, de M. Vinay, que la chorée cessa chez sa malade, à la suite d'une médication, surtout laxative. « Il semble, dit-il, que l'évacuation de l'intestin ait été la cause de la guérison rapide de cette malade. » Nous avons vu comment, au point de vue pathogénique, on pouvait tirer parti des observations de ce genre, pour justifier la théorie de l'auto-intoxication.

On a signalé dans les urines l'excès d'urée et une grande abondance de phosphates. Des statistiques sérieuses n'ayant pas été faites à ce point de vue, nous croyons qu'il n'y a pas lieu d'en tirer des conclusions; cependant, en ce qui concerne l'abondance des phosphates dans l'urine, on est amené à penser que l'appauvrissement d'un organisme en phosphates ne doit pas être sans influence sur l'état de santé du système nerveux dont la constitution histo-chimique est si riche en phosphore. D'ailleurs, on a établi que la chorée infantile coïncidait toujours avec les périodes où le développement de l'enfant présente la plus grande activité¹. Une grande proportion du phosphore maternel est employée à la formation et au développement de l'œuf et en particulier de l'embryon: la femme enceinte, sous ce rapport, est donc assimilable à un enfant en période de croissance, et il n'y aurait rien d'étonnant à ce que la chorée éclatât, lorsque la phosphaturie s'exagère. On a rapporté quelques cas où il y avait eu de la température (Edge, Rindger, Bamberg); dans une observation de Frerichs,

¹ *Traité des maladies de l'enfance de Grancher*, chap. I.

la température s'est élevée après la mort ; nous sommes persuadés que cette hyperthermie est due à des complications de la maladie, ainsi qu'on le verra dans les tableaux statistiques, où dans le cas de Frerichs, rapporté par Bamberg, on voit consignées comme résultat de l'autopsie des lésions énormes d'hémorragies cérébrales ou méningées, et des végétations de la mitrale. Nous avons donc le droit de conclure que la chorée des femmes enceintes est par elle-même apyrétique. Tels sont les symptômes physiques ; quant aux manifestations psychiques, elle sont intéressantes à étudier et nous paraissent mériter un chapitre à part.

ÉTAT MENTAL

Nous venons de voir que, sauf de très rares exceptions, les seules rémissions qui se produisent, au cours de la chorée, sont amenées par le sommeil. Mais l'agitation ne cesse qu'à la condition que le sommeil soit sans rêves. « L'idéation qui se réveille, dit M. Jaccoud, impose à l'axe médullaire une excitation qui se transmet comme celle de l'état de veille et produit une incoordination motrice, moins grande et non douteuse. » De cette remarque de l'éminent professeur de la Faculté de Paris, que d'ailleurs il a faite en dehors de toute préoccupation en cet endroit de l'état mental des choréiques, il ressort évidemment que les centres psychiques jouent un rôle important dans la maladie.

Ce qu'on peut prévoir par la physiologie même de l'affection, c'est-à-dire les rapports des états psychiques avec les états musculaires, les anciens observateurs l'avaient remarqué depuis longtemps. Au ^xⁱ^e siècle, un médecin de Palerme, Garioponto décrit la chorée unie à la manie.

Plater, en 1614, la regarde comme une espèce de manie.

Bouteille (1810), qui a vu si juste sur presque tous les points de l'histoire de la chorée, signale cet idiotisme léger

qu'on remarque chez les choréiques; Geoffroy (1813) range au nombre des phénomènes précurseurs le défaut d'aptitude aux occupations sérieuses.

Blache (1834) signale les troubles de la sensibilité morale et Germain Sée, plus récemment, les faisait entrer dans sa définition de la chorée. Marcé, en 1860, fait une communication à l'Académie de médecine sur ce sujet. H. Roger, tout à la défense de la théorie rhumatismale, regarde les troubles psychiques comme des manifestations du rhumatisme cérébral. Ball, en 1886, publie une leçon sur la folie choréique.

Plus récemment encore, M. Joffroy traite ce sujet dans sa chaire et son élève, Breton, en 1893, en fait le sujet de sa thèse.

Nous diviserons avec Marcé, les troubles psychiques, en quatre catégories : 1^o Troubles de la sensibilité morale; 2^o troubles de l'intelligence ; 3^o hallucinations de la période hypnagogique ; 4^o délire maniaque.

Troubles de la sensibilité : Bernt les énumérait de la façon suivante : *morositas, timiditas, solitudinis amor, tristitia, anxietas*; Bouteille disait que les choréiques étaient d'une humeur très inégale; moins patient sans doute que Bouteille, Ball les déclare des malades insupportables. Il est très rare que, dans les observations, on signale de l'exagération sous le rapport de l'expansion ou de la gaieté du caractère, qui, au contraire, frappe l'entourage par sa tristesse et son irritabilité. C'est ainsi que chez la malade que nous avons vue, dans le service de M. Vinay, l'entourage avait été mis en éveil par des phénomènes de cet ordre, huit jours avant le début des mouvements choréiques.

Ces états pathologiques de la sensibilité ne sont pas seulement des symptômes contemporains de la folie musculaire, mais très souvent des prodromes. Dans quelques cas on a noté, au début, des idées de persécution, des tendances au suicide qui ont cédé devant les progrès de l'indifférence ou de l'hébétude.

Troubles de l'intelligence. — Les troubles de l'intelligence sont très connus dans la chorée infantile; Cadet de Gassicourt signale des enfants ayant appris à lire et à écrire, qui ne savaient plus faire ni l'un ni l'autre après leur attaque de chorée. Ils se montrent également dans la chorée gravidique; la malade, à laquelle nous venons de faire allusion se contredisait souvent: c'était, sans doute, le résultat d'un affaiblissement de la mémoire et aussi de l'attention; rien de difficile comme de fixer l'attention d'un choréique, ce qui confirme la théorie de M. Ribot. Cet état d'affaiblissement intellectuel se traduit sur le visage où se peignent la maussaderie, l'hébétude et l'indifférence. Nous avons vu que des troubles de la parole se produisaient quand les muscles du larynx se prenaient; mais dans ce cas il y a une sorte d'aboiement, tandis que, dans les cas qui nous occupent, il y a de l'hésitation de la parole, du mutisme, par suite de paresse intellectuelle¹.

Hallucinations hypnagogiques. — Elles sont presque toujours terrifiantes, ou tout au moins c'est un sentiment de peur qu'elles engendrent. Une malade de Marcé ne

¹ Il paraît qu'un chien dressé, qui prend de la chorée oublie ce qu'on lui a appris et n'est plus susceptible de rien apprendre pendant sa chorée; encore une remarque qui justifierait l'identification de la chorée humaine et de la chorée canine.

pouvait pas s'endormir sans voir un gros chien noir sauter sur son lit : on comprend que le sommeil, dans ces conditions-là, est pour ainsi dire indéfiniment ajourné, ce qui augmente encore l'intensité de la névrose. Il n'y a pas que des hallucinations de la vue, il y a aussi des hallucinations du tact, plus rares, et des hallucinations érotiques.

Manie choréique proprement dite.— La caractéristique de la manie choréique est son incohérence. C'est aux hallucinations que se rattache le délire, qui n'est pas absolument inconscient. La violence vient souvent de la perversion des sentiments affectifs. Les symptômes sont ceux d'une manie aiguë ordinaire : le malade brise les meubles, frappe les garde-malades. L'observation de Fes-temberg, que nous publions, est extrêmement curieuse, car nous voyons les symptômes physiques faire place peu à peu aux symptômes psychiques et quand la manie est à son acmé, il n'y a plus de mouvements du tout. Quand la folie psychique, par contre, est guérie, la folie musculaire reparait et l'accouchement provoqué délivre des deux cette femme qui n'avait ni hystérie, ni tare héréditaire connue.

Le caractère des psychoses choréiques a, d'ailleurs, été très bien saisi par Mandsley, et nous résumons cette rapide étude par la citation suivante de lui. « Dans la chorée, où le désordre des mouvements est la caractéristique de cette maladie, il peut y avoir des hallucinations qui indiquent un trouble des centres sensoriels, des rires et des pleurs sans motif ou des méfaits et des violences qui indiquent un trouble des centres moteurs plus élevés ; il y a de plus, dans quelques cas, de l'excitation mentale et de l'incohérence qui peuvent devenir un délire mania-

que et aboutir à la mort, ou se changer en délire chronique et se terminer par la guérison. » Cette description s'applique parfaitement à la chorée gravidique compliquée de manie; il faut ajouter seulement que la guérison par l'accouchement est la règle, et le passage à l'état chronique, l'exception.

PRONOSTIC ET DIAGNOSTIC

Comme la chorée infantile, la chorée des femmes enceintes présente des degrés d'intensité très variés.

Nous distinguerons, avec M. Vinay, une *forme légère*, caractérisée par la modération des convulsions, la possibilité de l'alimentation, la persistance du sommeil et l'atténuation sous l'influence du traitement (notre observation n° I se rapporte à cette forme); et une *forme grave*, où presque tous les muscles participent à la folie musculaire, où ceux du pharynx, de la langue, du larynx rendent la mastication, la déglutition, la respiration presque impossibles; où les troubles psycho-pathiques vont jusqu'au délire maniaque, où les complications cardiaques entrent en scène et hâtent le dénouement tragique. Le spectacle qu'offrent ces malades est profondément affligeant; elles n'ont plus ni repos, ni sommeil. Les frottements incessants (une femme du service de Gubler usa un drap avec les talons et les pieds en une nuit; une autre, citée par Gayrard, est morte, sans qu'on ait pu la sonder ni lui placer le thermomètre) amènent des excoriations, des escarres, des suppurations. C'est chez ces malades que se produit l'avortement.

Voici le degré de fréquence de cette complication :

Morler, sur 21 gross., 4 avort., 3 accouch. prémât.

Barnes, sur 57 — 10 — 9 — —¹

Bamberg, sur 64 — 10 — 5 — —²

Spiegelberg, sur 69 cas a vu la grossesse arriver 29 fois à terme.

Buist, dans sa statistique de 226 cas, dit qu'il a constaté que les deux tiers des femmes atteintes accouchaient dans le neuvième mois, que 13 femmes étaient mortes sans être délivrées et que chez 20 on avait provoqué le travail.

Quel est le mécanisme de l'avortement? Les fibres de l'utérus participent-elles à la folie musculaire? Sée est d'un avis absolument opposé; la chorée, dit-il, n'atteint pas les muscles des viscères. Si l'on partage son opinion, il faut admettre que l'avortement est dû à l'état chimique du sang de la mère, probablement à l'accumulation d'acide carbonique qui se produit dans les cas de dyspnée, comme cela a lieu dans l'éclampsie.

Le pronostic, pour l'enfant, dépend évidemment du moment de sa naissance. Dans un cas de Lawson Tait (154 des tableaux), l'enfant est né choréique, quelquefois il le devient plus tard; dans un autre de Gayrard (236), l'enfant né avec des convulsions en meurt dix-huit jours après. Il s'agissait là, d'ailleurs, d'une forme extrêmement grave; la mère n'avait pas été guérie par l'accouchement et elle mourait quelques jours après le retour des couches.

¹ Il faut défalquer un avortement et un accouchement prématuré provoqués.

² Sur ce nombre, deux accouchements prématurés provoqués.

La durée de la maladie est extrêmement variable, quelquefois elle n'est que de quinze jours. Barnes cite huit cas où la guérison complète s'est faite avant l'accouchement : le cas que nous avons observé dans le service de M. Vinay rentre dans cette catégorie, mais d'ordinaire il y a des récidives, et la grande majorité des malades ne sont guéries que quand la matrice est débarrassée.

Quant au pronostic *quoad vitam*, il est très différemment porté suivant les auteurs. L'opinion générale, autrefois, c'était que le pronostic était très sévère :

Barnes,	sur 56 cas	compte 17 morts,	soit 30 p. 100
Jaccoud,	— 31	— 4	— 12 —
Wenzel,	— 66	— 18	— 27 —
Bamberg,	— 64	— 18	— 28 —
Spiegelberg,	69	— 20	— 28 —

Au contraire, les statistiques récentes, comme celles de M. Pinard (8 cas sans une seule mort) sont loin de comporter un pronostic aussi sombre. Cette contradiction peut s'expliquer par différentes causes. Peut-être les statistiques faites autrefois ont-elles porté surtout sur des cas graves, l'attention n'étant pas appelée autrefois sur cette affection comme elle l'est aujourd'hui.

Mais, nous croyons qu'il vaut mieux mettre cette amélioration de la statistique sur le compte d'une thérapeutique plus éclairée et aussi, et surtout, sur celui de l'antisepsie qui a transformé le pronostic des avortements spontanés, et autorise le médecin à les provoquer quand il juge la vie de la mère en danger.

Il est certain, d'autre part, qu'il ne faut pas faire reposer la mortalité des femmes choréiques uniquement sur la

chorée. Après ce que nous avons dit au sujet de la pathogénie, nous trouvons parfaitement légitime que l'on mette au rang des morts occasionnées par la chorée celles qui sont dues à une de ces complications cardiaques, qui font si souvent partie de son cortège. Mais on a mis au passif de la chorée des affections qui lui étaient probablement tout à fait étrangères, la septicémie, la péritonite, etc.

Ainsi, selon le conseil de M. Vinay, il ne faut pas prendre à la lettre les chiffres fournis par la statistique, et quidonnaient à Buist, en 1895, 45 morts sur 255 grossesses, ce qui constituait une mortalité de près d'un cinquième.

Néanmoins, la chorée gravidique est plus grave que la chorée infantile dans laquelle la proportion des décès, établie par Germain Sée, est d'environ 1 pour 17.

Le mécanisme de la mort est le même que dans la chorée des enfants ; on peut invoquer comme causes, en l'absence de toute complication, quand tous les muscles sont pris, l'épuisement nerveux, la chorée du cœur, la chorée des muscles de la respiration, l'inanition. Rilliet et Barthez décrivent ainsi la mort quand elle se produit dans ces conditions. Au moment de la plus grande violence des mouvements de la totalité des muscles « subitement cette violence des contractions diminue pour faire place à des soubresauts des tendons ; l'intelligence est abolie, les pupilles sont contractées, la mâchoire serrée, la respiration difficile, et la mort vient terminer la scène ».

Mais, nous avons vu, au chapitre de l'anatomie pathologique, que la mort avait généralement comme cause immédiate les phénomènes ultimes d'une cardiopathie et combien l'embolie cérébrale était fréquente, puisqu'on en a fait une théorie pathogénique.

Quant au diagnostic, nous n'y insisterons pas ; il n'est délicat qu'en ce qui concerne l'hystérie ; or, nous avons déjà traité cette question des rapports de l'hystérie et de la chorée.

La marche chronique de l'affection et les mouvements caractéristiques font reconnaître, chez une femme enceinte, la maladie qui nous occupe.

On ne la confondra pas avec une hémichorée symptomatique, car il n'y aura ni hémiplegie, ni hémianesthésie ; ni avec une athétose, dont les mouvements lents ne se généralisent pas ; ni, à plus forte raison, avec une ataxie locomotrice, où il n'y a d'incoordination que des mouvements volontaires ou mieux voulus ; l'éclampsie n'apparaît que dans les derniers mois de la grossesse, elle est précédée de prodromes ; les convulsions sont d'abord toniques puis cloniques. L'épilepsie est précédée d'une aura et se termine par le coma. Enfin, les tremblements de l'alcoolisme, de l'intoxication mercurielle, de la paralysie générale, de la maladie de Basedow, de l'hystérie, de la paralysie agitante, de la sclérose en plaques, de la paralysie choréiforme de Duchenne de Boulogne, ont tous des caractères particuliers qui les excluent des gesticulations choréiques, telles que nous les avons définies d'après M. Lannois.

TRAITEMENT

Dans les cas légers, M. Vinay conseille de s'en tenir à surveiller l'hygiène des malades. Cette hygiène consistera dans « une alimentation choisie et réparatrice ; l'habitation dans une chambre aérée ; en promenades au grand air, mais courtes, pour éviter la fatigue, dans l'éloignement de toutes les causes d'excitation, comme les émotions vives, les veilles prolongées, les lectures émouvantes, dans le but de diminuer l'érétisme cérébral¹. » Il prescrit, en outre, les frictions sèches et de petites doses de chloral, le soir.

Si la forme est plus sévère, il faut s'adresser aux médicaments ; tous ceux qu'on emploie contre la chorée infantile, peuvent être administrés. D'abord, si l'état général est mauvais, si la malade est anémique, on peut donner des toniques, des martiaux ; ceux-ci ont l'inconvénient de provoquer la constipation, et nous avons vu qu'il fallait la combattre énergiquement chez les choréiques, et qu'on pouvait les guérir quelquefois, quand on arrivait à la vaincre ; il faudra donc user des laxatifs ; s'il y a du rhumatisme, on ordonnera de l'antipyrine, mais l'on se gardera du salicylate de soude qui pourrait interrompre la

¹ *Traité des maladies de la grossesse*, p. 592.

grossesse. L'antipyrine a, en même temps, l'avantage d'être un sédatif du système nerveux : M. Vinay la donne, à la dose de 3 grammes, au moins, dans les vingt-quatre heures. Enfin, on donnera des doses, un peu fortes de chloral : 3 à 4 grammes, par jour, en potion. M. le professeur Raphaël Dubois nous a dit avoir guéri rapidement une femme qui était devenue choréique, au 4^e mois de sa gestation, en lui faisant prendre des lavements contenant 8 grammes de chloral. Cette quantité de chloral, c'est celle que le professeur Pinard donne par la bouche, ce qui, dans ce cas, constitue une véritable chloralisation. Sous l'influence de cette médication, la malade dort continuellement ; on ne la réveille que pour les repas ; on ne dépasse pas la dose de 10 grammes par jour ; la médication n'est supprimée que quand la chorée a entièrement disparu.

Dans les cas où la chorée côtoie l'hystérie, surtout dans les cas à troubles psychiques et hallucinations, il faut donner du bromure de potassium à la dose de 2 à 3 grammes *pro die*.

On aura avantage à adjoindre, à ce médicament qui est souvent infidèle (Oulmont n'a rien obtenu de 16 grammes par jour), d'autres antispasmodiques, comme le camphre, l'asa foetida, l'oxyde de zinc, la valériane. L'action de l'arsenic doit être aussi tentée ; on a tout avantage pour ménager la susceptibilité de l'estomac à donner ce médicament par la voie rectale.

Autrefois, on donnait du sulfate de strychnine, sous forme de sirop, ou en pilules à une dose progressive de 2 à 8 milligrammes. Cette indication est abandonnée. Trousseau donnait l'opium *larga manu* aux choréi-

ques ; il donna, une fois, jusqu'à 1 gramme et 2 décigrammes d'extrait gommeux en vingt-quatre heures ; Jaccoud le repousse complètement : il y a, sans doute, exagération de part et d'autre ; toujours est-il que la grossesse est loin d'être une contre-indication à l'emploi des opiacés.

Le tartre stibié, autrefois très employé dans la chorée infantile, n'est pas à recommander dans les cas de chorée gravidique ; à dose vomitive, il peut produire l'avortement ; à dose réfractée, il est débilitant pour une femme enceinte.

Dans les formes, les plus intenses, il faudra recourir à l'agent thérapeutique, préconisé par Oulmont, l'hyosciamine. Le mode d'administration que recommande M. Vinay est l'injection hypodermique d'un demi-centimètre cube ou de 1 centimètre cube de la solution suivante :

Eau distillée, 5 grammes.

Chlorhydrate d'hyosciamine, 1 centigramme.

On injecte donc de 1 à 2 milligrammes de la substance active. L'amélioration souvent n'est que momentanée ; dans d'autres cas, elle amène une sédation permanente au bout d'une huitaine de jours.

Les pulvérisations d'éther le long de la colonne vertébrale et l'hydrothérapie, très prudemment faite, donne de bons résultats, vraisemblablement surtout, dans les formes se rapprochant de l'hystérie.

Mais il arrive souvent que tout traitement médical échoue, comme on en peut voir deux exemples frappants, ci-après, dans les observations de Festenberg et de Tineléy. Dans ce cas, il faut se décider, comme ils l'ont fait tous les deux, mais avec un résultat différent, à interrompre la grossesse. Dans les cas heureux, la simple

dilatation du col suffit pour amener une amélioration, sinon une guérison, et l'on n'est pas obligé de recourir à la fâcheuse extrémité de l'avortement provoqué. Cependant, dans certaines formes, la guérison n'est qu'à ce prix, et encore arrive-t-il quelquefois que, même lorsque l'utérus est débarrassé de son contenu, la chorée continue sa marche et aboutit à une issue fatale. M. Vinay pense que les insuccès doivent être attribués à une intervention trop tardive et met le médecin en garde contre les dangers d'une expectation trop prolongée.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de notre maître, M. Vinay.)

*Chorée de la grossesse (forme hystérique). — Guérison rapide.
— Accouchement normal le 18 mai 1896. — Suites de
couches excellentes.*

La nommée Alice A..., femme R..., âgée de dix-sept ans, entre le 27 septembre 1895 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Marie, n° 36, service de M. Vinay.

Antécédents héréditaires. — Père malade depuis huit ans ; il est impossible, d'après les renseignements fournis par la malade, de se rendre compte de la nature de la maladie. Agé de quarante-neuf ans.

Mère bien portante, quarante-cinq ans, très nerveuse.

Quatre sœurs mortes en bas âge. Trois sœurs vivantes, bien portantes ; deux frères morts en bas âge.

Antécédents personnels. — Pas de maladies dans l'enfance. La malade dit n'avoir jamais eu de crises de nerfs jusqu'à son mariage, elle était plutôt de nature calme et silencieuse ; pas de rhumatisme ni de chorée ; réglée à douze ans et demi ; les menstrues ont toujours été régulières. Mariée en janvier 1895, à seize ans et demi. Elle a eu ses règles, pour la dernière fois, entre le 30 juillet et le 5 août.

Accès d'hystérie il y a trois mois. Son moral a complètement changé. Les discussions nombreuses qu'elle eut avec sa mère et d'autres chagrins l'ont rendue d'humeur irritable.

Elle a commencé, à partir du 1^{er} septembre, à avoir des nausées, mais n'a jamais vomi. Elle se plaignait d'un point douloureux sur le vertex.

Depuis un mois, l'entourage a remarqué que l'état général se modifiait. Mal de tête violent, diminution du sommeil ; perte d'appétit ; irritabilité et bizarrerie du caractère.

Il y a trois semaines, mouvements désordonnés dans le bras droit ; ils se sont peu à peu généralisés. Ces mouvements disparaissent le plus ordinairement la nuit, mais il y a des cauchemars et des visions terrifiantes. Ils intéressent les membres supérieurs et inférieurs.

La malade est très émotive ; elle se laisse difficilement interroger et pleure facilement. Le caractère est changeant, inégal ; contradictions dans ses réponses.

On trouve une zone hystérogène à la région ovarienne droite. Pas d'anesthésie du pharynx. Conservation des réflexes oculaires. Pas d'hémianopsie. Conservation de la vision des couleurs. Pas de troubles de la sensibilité, si ce n'est de l'hyperesthésie en général. Constipation opiniâtre.

Rien au cœur. Rien aux poumons.

Urines. Pas d'albumine.

Au toucher vaginal, on trouve l'utérus en antéversion ; le col est long et un peu dur ; le corps, au contraire, est agrandi, étalé et nettement ramolli ; il s'étale dans le cul-de-sac antérieur.

13 octobre. — La malade sort guérie. Le traitement a consisté dans l'emploi des laxatifs, car la constipation était très tenace ; dans une potion avec 3 grammes d'antipyrine, que la malade prenait difficilement et qu'elle vomissait ; enfin, dans quatre ou cinq pulvérisations d'éther le long de la colonne.

Il semble que l'évacuation de l'intestin ait été la cause de la guérison rapide de cette malade.

3 grammes d'antipyrine avec 40 grammes de curaçao.

18 mai 1896. — La malade accouche d'une fille (3 kg. 500).

Douleurs ayant duré sept heures.

Le reste de la grossesse avait été excellent.

Le travail est normal. O. J. G. A. Pas d'hémorragie. Pas de convulsion.

OBSERVATION II

(Kroner, Dissertation inaugurale., Berlin, 1896.)

Pauline B..., vingt ans, entre à l'hôpital le 4 janvier 1896.

Famille en bonne santé. Rougeole étant enfant ; en traitement à l'hôpital de Francfort-sur-Oder pour un refroidissement. En dehors de cela, toujours en bonne santé, en particulier n'a jamais eu la danse de Saint-Guy ; ni rhumatisme articulaire, ni maladie de cœur, mais elle a toujours été très peureuse et d'un tempérament facile à exciter. Elle est toujours régulièrement réglée depuis sa douzième année et sans douleurs. Dernières règles le 12 août 1895. L'un des derniers jours de novembre, elle a reçu la commission d'aller chercher un baquet dans la cave et elle a fait un faux pas dans l'escalier ; elle a été précipitée de quelques marches sans avoir de blessures. Le jour suivant, il s'est produit de légères contractions, tout d'abord dans la main droite et celles-ci ont augmenté ; elles ont passé au bras gauche, puis elles ont atteint la jambe gauche, puis tout le côté droit et la tête.

La malade s'est rendue pour ces motifs, au milieu de décembre, à l'hôpital de Friedrichshain. Les mouvements ont augmenté en intensité et elle a été transportée le 4 janvier à la Charité, dans le service gynécologique.

Etat présent. — Malade d'une taille moyenne, d'une forte musculature et d'un bon embonpoint.

La musculature de la face est en mouvements continuels ; le front se ride ; les sourcils s'élèvent et s'abaissent ; la malade ne peut fixer aucun point et en conséquence de cela est hors d'état de lire et s'exprime en propositions hachées et qui sont émises d'une façon abrégée ; les syllabes sont avalées, de telle sorte qu'on a de la peine à comprendre la malade. Avec les bras, les jambes et la tête, elle accomplit des mouvements involontaires : les épaules sont soulevées et abaissées. Les bras sont en rotation et fléchis, se croisent au-dessus de la tête.

Dans les jambes, les mouvements sont moins vifs que dans les bras et dans le visage. La musculature du tronc est également envahie. La malade se jette dans le lit, çà et là, se relève et se recouche de nouveau dans une alternative constante.

L'examen des poumons donne partout un murmure vésiculaire et une respiration normale. La matité cardiaque n'est pas augmentée ; les bruits du cœur sont normaux.

L'abdomen n'est, nulle part, sensible à la pression ; la matité hépatique est dans des limites normales ; le cours des selles est régulier ; l'urine ne contient pas d'éléments pathologiques.

Constatation gynécologique. — Le fond de l'utérus est à trois travers de doigt au-dessous du nombril.

L'entrée du vagin est livide ; le col a la forme d'un petit tampon ; l'orifice externe du col est fermé. Les aréoles du sein et la ligne blanche sont pigmentés ; les mamelles laissent suinter un léger colostrum.

Les facultés mentales de la malade sont peu affectées. La conduite de la malade est infantine.

9 janvier. — On procède à l'avortement artificiel.

Températures : 36,7, 37,2 ; pouls : 84.

Tamponnement du col et du vagin. Douleurs.

10 janvier. — Petite hémorragie. Cessation des douleurs.

Nouveau tamponnement. Le soir, fortes douleurs.

Températures : 36,4, 37 degrés ; pouls : 72.

11 janvier. — Plus de douleurs. Lavages chauds entre l'utérus et l'œuf ; tamponnement de la partie inférieure de l'utérus avec de la gaze iodoformée.

Températures : 36,5, 37 degrés ; pouls : 72.

12 janvier. — La portion cervicale est attirée au dehors avec la pince mousse et l'on fait une tentative qui ne réussit pas pour crever la poche des eaux avec une sonde. On n'arrive à la crever avec le doigt qu'après avoir dilaté le col.

13 janvier. — T. = 36,6, 37 ; P. = 72.

Anesthésie sous le chloroforme, quarantes minutes. On abaisse un pied, on enlève l'embryon en morceaux avec l'aide de la pince à grains. Le placenta sort spontanément.

14 janvier. — Après l'administration de 2 grammes d'hydrate de chloral, la malade a eu un bon sommeil.

La malade qui pendant l'avortement avait été très peu tranquille est maintenant assez tranquille dans son lit; les contractions sont devenues notablement plus petites. A partir du 21 janvier elle commence à dormir sans hydrate de chloral; les contractions ont continué à devenir plus petites dans la suite.

1^{er} février. — Les bras et les jambes sont complètement en repos. Sur le visage et dans les doigts il n'y a plus que de très petites contractions quand la malade se sent observée. Elle est renvoyée guérie.

OBSERVATION III

(Kobo Araï, Dissertation inaugurale, Erlangen, 1895.)

Primipare, âgée de vingt-quatre ans. Chorée au cinquième mois de la grossesse, généralisée.

Le professeur Frommel provoque l'avortement. La malade sort de l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION IV

(Loviot, *Annales d'obstétrique*, 1898, vol. L, p. 152.)

Chorée de Sydenham de l'enfance. — Récidive légère à la première grossesse, grave à la deuxième.

La première grossesse a été signalée par une chorée légère survenue dans les derniers mois et ayant persisté après l'accouchement encore pendant quelques mois.

Pendant la deuxième grossesse la chorée apparaît le troisième mois; elle est accompagnée de délire, d'insomnie.

Sur les conseils de M. Brissaud on provoque le travail.

Amélioration sensible. La chorée ne disparaît pas complètement.

OBSERVATION V

Observation due à Milligan, rapportée par Tompkins.

(*The American Journal of Obstetrics*, vol. XXV, p. 339.)

Hémichorée. — Endocardite végétante. — Mort. — Autopsie.
Embolie de la cérébrale moyenne.

Une primipare de vingt-six ans est atteinte de chorée du côté droit deux mois après le début de la grossesse; cette chorée ne l'a pas quittée jusqu'à sa mort, six jours après ses couches. Sa mère était d'un tempérament nerveux; les deux sœurs étaient rhumatisantes. Le travail dura huit heures. Tout allait bien jusqu'au sixième jour, où sa mère vint lui rendre visite; elle se montra très excitée et se mit à courir autour de la chambre. La chorée reparut avec une plus grande violence et fut accompagnée d'une grande douleur qui siégeait du côté droit du corps. Après quatre heures de souffrance intense, la paralysie du côté droit commença, suivie de coma et de mort en six heures.

Autopsie quatre heures plus tard. L'utérus était bien contracté et le péritoine sain. Les bords de la valvule mitrale étaient hérissés de petites végétations; il y avait une véritable endocardite.

L'artère cérébrale moyenne, du côté gauche, au-dessus de l'origine de la choroïdienne antérieure, était bouchée par une embolie de même structure que celle des végétations de la valvule mitrale.

Il y avait aussi rupture des plus petites branches de la cérébrale moyenne qui irriguent le corps strié.

La conclusion de l'auteur était que la chorée était due primitivement à l'endocardite.

OBSERVATION VI

(Hartwig, Greifswald, dissertation inaugurale, 1898.)

Obs. résumée.

Alwine D..., dix-neuf ans. Hémichorée droite dans l'enfance, d'une durée de quatre semaines. Dernières règles en septembre 1897; début de l'affection le 7 novembre suivant. Entrée de la malade à l'hôpital le 15 novembre. L'examen révèle une grossesse. Traitement par le chloral : la malade, très améliorée déjà le 5 décembre, est complètement guérie le 10 janvier 1898.

Pas de renseignements ultérieurs.

OBSERVATION VII

Otto Schrock (observation résumée).

Emélie Schenk, vingt-trois ans. Pas de tare héréditaire. Pas d'antécédents personnels. Le 17 octobre 1897, forte excitation psychique : crise de larmes. Le même soir elle est prise de mouvements involontaires dans la main droite et au pied droit.

Le 20 octobre, elle est admise à la clinique. Ni troubles du langage, ni troubles psychiques. Constipation. Elle a des signes de bronchite avec expectoration. La parole est saccadée; elle a des mouvements involontaires, très rapides, qui occupent la moitié droite du corps; la moitié gauche n'est pas complètement indemne. Ses mouvements sont semblables à ceux d'un arlequin. Grimaces du visage. Du côté droit la marche est très difficile. Pas de troubles de la déglutition.

Depuis l'âge de dix-neuf ans, menstrues irrégulières; accouchement, il y a quatre ans : enfant vivant et bien portant. Les dernières règles datent du 27 mars 1897.

Le 31 octobre, commencement des douleurs de l'accouchement et accouchement le lendemain matin après version par manœuvres

internes. Le 3 novembre diminution notable des mouvements. Guérison complète le 15 décembre. Les mouvements ont toujours été en diminuant à partir de l'accouchement.

OBSERVATION VIII

Festenberg, Un cas de chorée grave pendant la grossesse dégénérant en manie. — Guérison par l'accouchement provoqué. (*Deutsche medicinische Wochenschrift*).

La femme S..., âgée de vingt-six ans, sans antécédents héréditaires d'aucune sorte, a été jusqu'à sa septième année, affectée de rachitisme et est depuis la douzième année bien réglée ; elle n'était pas névropathe et elle n'a jamais eu de chlorose. La grossesse actuelle est la troisième.

Des grossesses antérieures, la première, qui date de deux ans et demi, s'est terminée par l'accouchement sans difficulté, d'un enfant à terme ; par contre, la deuxième, qui commença un an plus tard, a été interrompue, au troisième mois, par un avortement qui se produisit, vraisemblablement, à la suite d'un grand effort, pour soulever un objet pesant. Ces deux grossesses n'ont été signalées par rien de particulier, dans leur cours.

Le 20 août 1896, je suis consulté. Les dernières règles avaient eu lieu le 25 juin, et depuis le milieu de juillet s'étaient présentés des vomissements opiniâtres, au cours desquels un peu de sang frais, à plusieurs reprises, mais sans odeur, avait été rendu. Une affection organique, ulcère de l'estomac, néphrite, etc..., étaient à écarter. De même on ne trouvait pas de déplacement de l'utérus. Cependant il y avait un aplatissement rachitique du bassin du 1^{er} degré avec un *conjugata vera* de 9 centimètres.

A l'exception d'une stature extrêmement petite, rien ne révèle chez la malade son rachitisme antérieur ; elle n'a ni courbure osseuse, ni hypertrophie des extrémités, non plus qu'aucune déformation du thorax ou de la colonne vertébrale.

Dans les derniers jours du mois d'août, j'observai chez cette malade qui paraissait faible et même un peu anémique, de rapides

mouvements incoordonnés et involontaires du bras droit, d'abord, puis bientôt de la jambe droite.

Les médicaments nervins ordinaires, bromure de potassium, arsenic et les narcotiques, dont l'action est rapide (opiacés, chloral), n'eurent pas le moindre effet sur la danse de Saint-Guy mais les vomissements cessèrent petit à petit.

A partir de la fin de septembre, les mouvements choréiques cessèrent de plus en plus : en même temps l'état mental s'altérait à un haut degré. Il se développe un état maniaque qui met dans la nécessité de faire amener la femme S... dans la section des fous, de la Charité, le 12 octobre.

Là, elle s'améliora avec une rapidité surprenante, si bien que, dès le 31 octobre, on pouvait la considérer comme guérie et la laisser sortir. Les jours suivants, elle les passa dans des conditions de bien-être, qui laissaient à désirer, et je la revis, la première fois, le 6 novembre.

La veille, les mouvements choréiques avaient fait de nouveau leur apparition. Cette fois, les mouvements n'envahirent d'abord que les membres gauches, puis gagnèrent la tête et le tronc, les extrémités droites restant indemnes ; la folie musculaire atteignit un degré extrême et rendit cette femme incapable d'accomplir, sans aide, même les actes les plus simples : La parole, l'articulation et la déglutition sont très altérées, à peine est-il besoin de le dire : on n'a jamais entendu au cœur, ni souffle d'endocardite, ni bruit surajouté ; on ne constate pas de trace d'albumine. Cette fois encore les médicaments palliatifs usités échouent complètement.

Peu à peu la malade tombe dans un amaigrissement considérable ; son poids avait diminué, déjà à la fin d'octobre, de 13 kilogrammes ; je me décidai donc, après une consultation à provoquer l'accouchement.

Dans ce but, le jour suivant, sous l'anesthésie au chloroforme, afin de me mettre à l'abri des mouvements qui auraient troublé l'opération, j'introduisis une mèche de gaze iodoformée dans l'utérus, et j'en introduisis autant qu'il en voulut entrer. Les douleurs s'établirent sans intensité et, au bout de quarante-huit heures, le

col permettait l'introduction de deux doigts, mais l'œuf ne s'était pas retourné.

La faiblesse croissante de la malade imposait une rapide terminaison de l'avortement; le même jour j'augmentai la dilatation de l'utérus par l'introduction de plusieurs doigts et je débarrassai la matrice avec les mains. L'état de la malade s'améliore à partir de ce moment : elle n'eut ni fièvre, ni hémorragie, l'involution de l'utérus se fit complètement et, au bout de dix jours, elle put quitter le lit et, peu après, vaquer aux occupations du ménage.

Après le commencement des douleurs utérines, il n'y eut aucun changement notable dans la chorée; ni en diminution, ni en augmentation, contrairement à ce qui s'est passé dans les cas de Santos et de Kroner, et de beaucoup d'autres. Cependant, déjà dans la nuit qui suivit l'évacuation du fruit de la conception, la jambe gauche, resta en repos, et le lendemain les mouvements involontaires des autres membres diminuèrent beaucoup, et le quatrième jour, après les couches, les dernières manifestations de la chorée disparurent.

OBSERVATION IX

(Tinley, *British medical Journal*, 1896, 2^e vol. p. 1128.)

Chorée gravidique. — Provocation du travail. Mort.

K. W..., vingt-huit ans, primipare, célibataire, vint réclamer mes soins vers le milieu de juillet 1896. Elle était alors enceinte de cinq mois et elle avait reçu, pendant deux mois, les soins d'un autre médecin qui l'avait traitée au fer, à l'iode et autres remèdes, en dépit desquels la chorée avait pris une intensité alarmante.

Quand je la vis, pour la première fois, elle était debout; elle avait une expression idiote sur la face et elle avait un rire étrange qui se faisait entendre de temps en temps et était dû à la contraction involontaire des muscles de la poitrine. Ses bras et sa tête étaient follement jetés de tous côtés. Sa chevelure était tout emmêlée par suite du roulis de la tête sur les oreillers quand elle était couchée;

elle était incapable de boire, car la plus grande partie du liquide coulait de sa bouche, sa langue était étalée et très sale ; du côté droit elle en avait mordu la largeur d'une pièce d'un shelling et de l'autre côté la grandeur d'une pièce de 6 pence. Elle parlait avec une grande difficulté et d'une façon tout à fait indistincte, comme si elle avait eu un frein aux lèvres et à la langue. Rien ne décelait une maladie de cœur, mais l'auscultation était difficile à cause des mouvements continuels ; le cœur n'était pas irrégulier et le pouls était fort.

Les mouvements involontaires étaient ininterrompus jour et nuit, de telle sorte qu'elle ne pouvait prendre aucun sommeil. Quand elle était dans le lit, sa tête était lancée, quelquefois avec une grande violence, contre celle du lit ; ses bras et ses jambes étaient jetés en dehors d'une façon irrégulière et violente, de sorte que les couvertures du lit ne pouvaient pas être tenues en place ; de temps en temps la contraction des muscles devenait si violente qu'elle était lancée au-delà du lit, et, si on ne la saisissait pas, elle tombait sur le plancher. Quand elle essayait de se mettre sur son séant, elle ne pouvait le faire que très malaisément et elle était bientôt rejetée au fond du lit ou en dehors. Les efforts pour restreindre les mouvements les augmentait dans une considérable proportion. L'arsenic, le bromure et le chloral furent essayés, pour calmer la malade, ainsi que l'opium et les injections hypodermiques de morphine, mais sans aucune espèce de résultat, excepté pour un court laps de temps après la dernière administration du médicament.

Comme la malade n'allait pas mieux et que ses forces commençaient à défaillir, après une consultation avec mon père, il fut décidé de provoquer le travail. Elle fut mise sous l'influence du chloroforme et une bougie fut introduite entre la paroi de la matrice et les membranes ; on pouvait par ce moyen espérer une atténuation temporaire, cette atténuation survint, mais elle n'eut qu'une durée de quelques heures et les mouvements revinrent aussi intenses que jamais. On donna de la morphine, mais seulement avec un faible résultat. Le troisième jour après la rupture des membranes, après chloroformisation on procéda à l'extraction du

fœtus et du placenta, cette dernière suivie d'une hémorragie abondante. L'avortement se fit d'une façon satisfaisante, mais la malade n'en montra pas d'amélioration. Dans la nuit qui suivit l'avortement on donna une injection de morphine, mais sans effet, si ce n'est pour un temps très court. Le lendemain, la malade, dont les forces se maintenaient bien et qui commençait à s'alimenter mieux, eut un collapsus soudain, les lèvres devinrent rapidement saburrales, son facies livide et ses extrémités tout à fait froides et, malgré des bouteilles d'eau chaude, des injections hypodermiques d'éther et de strychnine, et des boissons alcooliques, elle mourut environ une heure après que l'accident survint.

La malade avait eu « une attaque de danse » quand elle était petite fille ainsi qu'une attaque de rhumatisme et elle avait des antécédents héréditaires quelque peu neuropathiques.

AUTEURS	ANNÉE	NOM	ÂGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE
1. Hicks.	1891	»	»	C	»	Ch. dans l'enf.	I à te
2. Lloyd.	1893	»	22	C.	»	18 a. chorée apr. frayeur.	I
3. M. Cann.	1891	F. W.	23	M.	P. et M. nerv.	16 a. épileps., 19 a. rhum. et chorée depuis.	I à te
4. Marcé.	1860	H.	22	»	»	7 a. convuls., chorée depuis.	I à te
5. Richardson	1877	L. B.	17	»	»	Chorée depuis l'enfance.	I
6. Schwetchen	1876	A. J.	24	»	»	Chorée depuis l'âge de 7 a.	I
7. Delage	»	D.	27	M.	S. Chorée.	Chorée depuis l'âge de 4 a.	I av. 2 II à te

A. — GROSSESSE DÉBUT

B. — CHORÉE SURVENUE

I. — Guérison

8. Bastian.	1881	M. T.	24	M.	»	16 a. chorée.	I à te
9. Bezold	1839	»	19	»	»	»	I à te
10. Charpentier. . . .	1889	»	19	»	»	»	I à te
11. Charpentier. . . .	1889	»	20	»	»	»	I à te
12. Davis.	1869	»	20	M.	»	Hystérie, ni ch. ni rh.	I av. 5
13. Duncan.	1854	H.	33	M.	»	16 a. chorée II normale.	I à te
14. Felkin	1889	J. T.	19	M.	»	»	I
15. Hand.	1807	»	23	C.	»	Chute.	I à te
16. Hervé.	1884	J. A.	18	»	»	15 a. hémichorée ap. peur.	I
17. Ingleby.	1840	»	»	»	»	Chorée dans l'enfance.	I à te
18. Jeffrey	1825	»	17	M.	»	»	I à te
19. Jones.	1889	L.	19	M.	»	Pas de rhumatismes.	I à te
20. Laborie.	1848	»	19	»	»	Hystérie.	I à te
21. Lehmann.	1887	C. H.	22	C.	»	Ni chorée, ni rhumatismes.	I à te
22. Levick	1862	»	17	M.	»	16 a. chorée, peur.	I pré
23. Litten.	1886	(3)	20	M.	»	Chute dans l'eau, frisson.	I à te
24. Osler.	1894	(277)	20	M.	»	Chorée répétée.	I
25. Oulmont.	1875	J. R.	28	M.	»	21 fol. p. typh., 23 fol. p. rh.	I
26. Oulmont.	»	»	25	C.	»	»	I
27. Redtembacher . . .	1887	A. L.	28	»	»	»	I
28. Schwetchen. . . .	1876	E. G.	22	M.	»	16 à 21 a. chorée, II norm.	I à te
29. Sée.	1850	»	20	M.	»	Chorée, II normale.	I à te
30. Sturges.	1881	J. C.	21	M.	»	»	I
31. Trouseau.	1846	»	17	C.	»	16 aménorrhée et chorée g	I
32. Ungen	1764	»	18	»	»	»	I à te
33. Volguardsen	1887	»	21	»	»	»	I à te
34. Woodman.	1866	C. S.	18	M.	»	7 chor. jusqu'à 13, 8 rhum.	I à te
35. Woodman.	1866	»	»	»	»	Peur.	I 8e m
36. Furnes	»	»	»	»	»	»	»
37. Hirst.	1881	J. C.	18	M.	»	»	I
38. Hocquet	1888	L. A.	25	»	»	7 et 19 convuls., 22 mouv. chorée, 23 hystérie.	» à te
39. Jaccoud.	1867	»	23	M.	»	Dispute un jour avant.	»
40. Osler.	1894	»	22	M.	»	9 a. chorée.	»
41. Osler	»	»	21	M.	»	12 a.-17 a. chorée.	»
42. Ruhemann.	1889	»	20	M.	»	4 a. ch, rh. avant la gros.	» à te

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
--------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	--------	-----------------------	--------------

ES LE COURS D'UNE CHORÉE

a gross.	P. p.	»	Albuminurie.	»	G	Un peu de spasme facial 3 m. p. p.
te 2 ^e m.	»	Généralisée.	»	»	G	
te 3 ^e m.	P. p.	Généralisée.	Anémie, épilepsie.	»	G	
motion.						
<i>in statu quo.</i>		Généralisée.	»	Normal.	Chr.	Récid. beauc. pl. grave.
»	subitem. p.p.	Généralisée.	»	»	G	
»	dés.déb.gros.	»	»	»	G	
»	»	Généralisée.	»	Non viable.	Chr.	
»	»	Généralisée.	»	Vivant.	Chr.	

DANT LA GROSSESSE

ouchement.

mois.	7 ^e mois.	Généralisée.	Souffle systolique, excitat. maniaque.	Chétif.	G	Après incision de l'hymen.
moitié.	A. p.	»	»	»	G	
mois.	8 ^e mois.	»	»	B. portant.	G	
'mois.	7 ^e mois.	»	»	B. portant.	G	
mois.	A. p.	Généralisée.	»	Non viable.	G	
»	A. p. 1 mois.	Membres infér	»	Normal.	G	
mois.	A. p.	Généralisée.	Persistance et irritabilité de l'hymen	»	G	
mois.	A. p.	Généralisée.	»	Bien.	G	
mois.	7 ^e mois	Côté gauche.	»	»	G	
* mois.	A. p.	»	»	»	G	
mois.	4 ^e mois.	Côté droit.	»	»	G	Dilatation du col.
mois.	4 ^e mois.	»	»	»	G	
mois.	7 ^e mois.	»	»	»	G	
mois.	7 ^e m. (14 j.)	Jambe gauche.	»	Normal.	G	
mois.	A. p.	Généralisée.	»	Mort.	G	
mois.	2 ^e m. (6 sem.)	»	»	»	G	
»	»	Généralisée.	»	»	G	
mois.	4 ^e mois.	Généralisée.	Ovarie, albumin.	»	G	
mois.	bonne heure.	»	»	»	G	
mois.	4 ^e à 5 ^e mois	M. dr. et face dr.	»	»	G	
moitié	A. p.	»	»	Meurt de convulsions	G	
»	3 ^e mois.	»	»	»	G	
mois.	2 ^e sem.	Côté g. et face.	Souffle systolique.	»	G	
mois.	5 ^e mois.	Généralisée.	Intel. et mém. altér	»	G	
mois.	9 ^e mois.	»	»	»	G	
mois.	»	»	»	»	G	
mois.	8 ^e mois.	»	Soufflesyst.glycos.	B. portant.	G	
mois.	A. p.	»	»	B. portant.	G	
jours.	»	»	»	»	G	
mois.	A. p.	Côté gauche.	Aném. alb. pyélite.	Petit, viv.	G	
mois.	8 ^e mois.	Généralisée.	Hystérie.	»	G	
mois.	5 ^e mois.	Côté g. et face.	»	»	G	
»	A. p.	»	»	»	G	
»	A. p.	»	»	»	G	
mois.	A. p.	Côté droit.	»	»	G	

AUTEURS	ANNÉE	NOM	AGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE	
43. Schwechten.	1876	E. S.	19	»	»	9 et 11, chorée.	»	à
44. Sée.	1850	»	»	»	»	»	»	»
45. Trouseau.	1867	»	20	»	»	Pas de chorée.	»	»
46. Edgerley.	1878	A.	24	M.	Fr. fou.	20 typh.; 23 rhum.	II	à
47. Mosler	1862	M. K.	24	»	»	19 ch., I norm., peur imméd. av' le déb.	II	à
48. Ruhemann.	1889	»	20	M.	»	Ch. et chlor., I avort. s. chor.	II	à
49. Sickel	1870	L.	23	M.	»	Chlor. et chor., I et II norm.	III	à
50. Duncan	1854	R.	»	M.	»	Pas de chorée.	Mult.	à
51. Delage	1898	L.	21	»	M. tr. nerv.	12 chorée.	I	à
52. Inédite	1890	Alice A.	17	M.	M. tr. nerv.	Ni rhum., ni chorée.	I	à
II. — Guérison								
53. Ahlfeld.	1881	S. D.	23	»	»	Pas de chorée, 22 rhum.	I	Av.
54. Barnes	1869	»	20	»	»	7 ch. frayeur.	I	à te
55. Bedford.	1868	»	19	»	»	»	I	à te
56. Beulque	1884	M. X.	20	»	»	»	I	pré
57. Bué	1895	M. L.	20	»	»	Viol. émot., II norm.	I	pré
58. Capuron	1817	»	24	M.	»	»	I	à te
59. Chambers	1864	S. G.	23	M.	»	»	I	à te
60. Treharne	1887	»	19	C.	»	18 rh., pas de ch., frayeur.	I	Av.
61. Dobie	1887	»	20	M.	»	16 rhum. et chor.	I	Av.
62. Eberson	1894	C. P.	23	M.	»	Rhum.	I	à te
63. Fasbender.	1875	»	23	»	»	19 rhum.	I	à te
64. Fehling	1874	»	23	»	»	Pas de chor.	I	8e
65. Fonteneau.	1893	N.	19	»	»	»	I	av.
66. Fonteneau.	1893	E. C.	19	»	»	»	I	pré
67. Hirst	1887	»	19	»	»	9, 12, 14 chorée.	I	à te
68. Hensoldt	1891	T	15	»	»	8 ch., 10 rhum. et chor.	I	à te
69. Hochstetter	1894	H. H.	18	»	»	»	I	à te
70. Hocquet	1888	M. V.	18	»	»	13 cr. nerv., 15 chorée.	I	à te
71. Koch	1887	M. G.	27	M.	»	10 et 20 chor. hyst.	I	Av.
72. Litten	1886	»	20	»	»	»	I	A
73. Litten	1886	»	»	»	»	Rhum. endocardite.	I	à te
74. Mac Cann.	1891	I. O.	17	M.	»	10 rhum., 12 chor.	I	à te
75. Mac Cann.	»	E. W.	26	C.	»	»	I	»
76. Marx	1892	»	23	»	»	»	I	»
77. Marx	1892	M. M.	20	»	»	Ch., rh., fièvre scarl. dipht.	I	Av.
78. Riche	1891	E. T.	22	»	»	»	I	à te
79. Scanzoni	1855	A. N.	24	M.	»	»	I	8e
80. Schwarze	1892	H.	22	»	»	»	I	pré
81. Sée	1850	M. P.	20	C.	»	12 chorée.	I	à te
82. Sieckel	1870	B.	26	M.	»	»	I	à te
83. Talent	1887	E. M.	17	C.	M. nerveuse	13 chor., rhum.	I	7e
84. Wassitch	1883	»	20	M.	»	8 érysipèle, chorée.	I	à te
85. Vogel	1820	»	22	M.	»	»	I	»
86. Wade	1880	»	19	C.	Bons.	17 rhum.	I	à te
87. Edgerley	1878	B.	19	C.	»	12 chorée.	»	à te
88. Fonteneau.	1893	»	19	C.	»	Névropathe.	»	à te
89. Hamilton	1878	»	24	»	»	Frayeur.	»	à te

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
5 ^e m.	A. p.	Généralisée.	»	Normal.	G	
3 ^e m.	7 m.	»	»	»	G	
»	27 j.	»	J. et br. dr paral.	»	G	
3 ^e m.	A. p.	C.dr., tr. de lapar.	»	Bien.	G	
3 ^e m.	5 m.	Généralisée.	Hystérie.	Vivant.	G	
2 ^e m.	4 m.	Généralisée.	Hystérie, hallucin.	»	G	
Milieu	A. p.	Côté droit.	»	»	G	
»	6 m.	M. infér.	Vomiss. incoerc.	»	G	
4 ^e m.	A. p.	Généralisée.	»	Vivant.	G	
2 ^e m.	3 ^e m.	Généralisée.	»	Vivant.	G	
couchement.						
5 ^e m.	P. p., 2. s.	Généralisée.	»	Non viable.	G	
7 ^e m.	P. p., 2 m.	Généralisée.	»	Bien.	G	
4 ^e m.	P. p.	Membres.	»	Bien.	G	
4 ^e m.	P. p. (3 j.).	»	Cr.ép. à la fin du tr.	Bien.	G	
3 ^e m.	P. p. (10 j.).	Côté droit.	Zones d'anesthésie.	M. de convuls.	G	
»	»	Généralisée.	»	»	G	
6 ^e m.	P. p.	»	Rhum. péricardite	»	G	
5 ^e m.	P. p., 1 m.	Généralisée.	»	Non viable.	G	
4 ^e m.	P. p., 1 m.	Généralisée.	»	Avortem.	G	
7 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	Normal.	G	
9 ^e m.	P. p.	Généralisée.	Insuf. mitrale	Normal.	G	
7 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	1200 gram.	G	
2 ^e m.	P. p.	Côté gauche.	»	Non viable.	G	
5 ^e m.	P. p., 3 sem.	»	Athétose.	Meurt.	G	
1 ^{er} m.	P. p.	»	»	B. portant	G	
2 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	3380 gram.	G	
4 ^e m.	P. p.	»	»	Vivant.	G	
3 ^e m.	P. p.	Membres gauch	»	B. portant.	G	
2 ^e m.	P. p.	»	»	Avortem.	G	
3 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	Avortem.	G	
4 ^e m.	P. p.	»	»	Normal.	G	
4 ^e m.	P. p.	Côté droit.	»	»	G	
5 ^e m.	P. p.	Mains et face.	»	Vivant.	G	
1 ^{er} m.	P. p. (15 j.)	Généralisée.	»	»	G	
3 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	Avortem.	G	
5 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	»	G	
4 ^e m.	P. p.	Généralisée.	Anémie.	Vivant.	G	
6 ^e m.	P. p.	»	»	Prematuré.	»	
9 ^e m.	P. p., 5 j.	Face et bras g.	»	»	»	
7 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	Bien.	»	
6 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	Bien.	»	
3 ^e m.	P. p.	Membres infér.	»	»	»	Récidive de la chorée
3 ^e m.	3 ans, P. p.	Généralisée.	»	»	»	à 26 ans
6 ^e m.	P. p.	Jambe g. exemp.	Albumin., souffle systolique à la pointe.	B. Portant.	»	après fièvre typhoïde.
2 ^e m.	»	»	»	»	»	
5 ^e m.	P. p.	Généralisée.	»	»	»	
»	P. p.	Côté gauche.	»	»	»	

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
mois.	P. p.	Généralisée.	Insuffis. mitrale.	»	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	Avort.	G	
mois.	P. p.	Côté droit.	Hallucination.	Mort.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	»	G	
mois.	P. p.	Membres.	Eruption cutanée.	»	G	
mois	»	Généralisée.	»	»	G	
»	P. p.	■	Lésion mitrale.	3270 gr.	G	
mois.	P. p., 5 j.	Gén. Opisthot.	»	»	G	
mois.	P. p., 5 j.	Face et m. dr.	■	»	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	»	G	
ilieu.	P. p.	Généralisée.	Anémie.	Vivant.	G	
»	P. p., 3 m.	Gén. pend. som.	»	Normal.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	»	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	Vomiss. incoerc.	»	G	
mois.	P. p., 2 m.	»	Mouvem. épileptif.	»	G	
mois.	P. p., 3 j.	Généralisée.	»	Avort.	G	
mois.	P. p., 1 j.	Généralisée.	Vomiss. incoerc.	Mort.	G	
mois.	P. p.	»	»	Normal.	G	
mois.	P. p.	»	»	»	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	Vivant.	G	
mois.	P. p.	»	■	Vit 15 j.	G	
mmenc.	»	Généralisée.	»	»	»	
ilieu.	»	Généralisée.	»	»	Chr.	
mois.	P. p., 4 j.	Généralisée.	Délire maniaque.	Avort.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	Vomiss. incoerc.	Avort.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	Vivant.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	Avort.	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	»	Avort.	G	
les autres grossesses.						
mois.	»	»	»	Mort-né.	G	
mois.	7 mois.	»	»	»	»	
»	Court.	Peu de chose.	»	Vivant.	G	
»	»	■	»	»	G	
mois.	»	Un pied.	»	Avort.	G	
mois.	7 mois.	Généralisée.	»	Normal.	G	
»	»	Légère.	»	»	G	
mois.	6 mois.	Généralisée.	»	»	G	
omm.	P. de semain.	»	■	»	G	
mois.	24 jours	»	»	»	G	
mois.	P. p.	Généralisée.	Paralys. de la lang.	Macéré.	G	
»	»	Br. g. et j. dr.	et du pharynx. Pas de reflexe patell.	»	»	
mois.	P. p. 1 m.	Généralisée.	»	Chorée à 12	G	
3 ^e m.	P. p.	■	Hystérie.	»	G	
mois.	6 m.	Coté gauche.	»	»	G	
»	P. p. (15 j.)	»	Album. dern. mois.	2400 gr.	G	
»	P. p.	Généralisée.	»	Vivant.	G	
»	P. p., 5 m.	Généralisée.	■	Vivant.	G.	

AUTEURS	ANNÉE	NOM	AGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE	
149. Loviot. . . .	1898	X.	»	M.	»	14 et 15 chorée.	III	4 ^e m.
150. Loviot. . . .	1893	Adr. L.	24	»	»	2 rougeole.	IV	4 ^e m.
»	1894	»	»	»	»	13 chorée.	V	8 ^e m.
»	1897	»	»	»	»	»	I	à ter.
							Av.	à ter.
							I	à ter.
							II	à ter.
							III	à ter.
IV. — Terminai								
151. Elischer . . .	1874	A. C.	20	»	»	8 ch., 16 ch. de nouv.	I	à ter.
			22	»		»	II	7 ^e m.
152. Olshausen . .	1881	F.	21	M.	P. épil.	18 chorée.	I	à ter.
						»	II	Pr. 9
153. Ruhemannu et.	1889	»	»	»	»	»	I	à ter.
Hensoldt . . .	1891	»	25	»	»	»	III	9 ^e m.
154. Lawson Tait .	1868	S. T.	»	»	»	15 rh. chor.	I	à ter.
						»	II	à ter.
						typh. et chor., ent. II et III.	III	3 ^e m.
						»	IV	4 ^e m.
155. Thursfield . .	1894	A. C.	»	M.	»	Ni rhum. ni ch. I norm.	II	av. 6
						»	III	4 ^e m.
156. Barnes . . .	1869	»	18	»	»	3 m. 1/2, f. scarlatine.	I	à ter.
157. Thursfield . .	1887	»	24	»	»	f. scarl. rh., ch., anémie.	I	3 ^e m.
158. Goodell . . .	1871	A. B.	18	M.	»	3 ch., 10 ch., 13 à 15 ch.	I	»
159. Hervé . . .	1884	X.	18-20	C.	»	7 à 8 chorée.	I	N. dé.
160. Lehmann. . .	1887	A. R.	21	M.	»	»	I	7 ^e m.
161. Lewick . . .	1862	»	17	C.	»	»	I	N. dé.
162. Litten . . .	1886	»	23	»	»	»	I	»
163. Litten . . .	1886	»	23	»	»	»	I	3 ^e m.
164. Ogle . . .	1868	H. S.	17	C.	»	Pas de rhum.	I	N. dé.
165. Prince. . .	1876	C.	20	M.	»	»	I	N. dé.
166. Simpson . . .	1876	»	20	C.	»	12 rh., 19 scarl. et rh.	I	5 ^e m.
								mort
								le tra
167. Sommerbrodt .	1882	B.	25	»	»	»	I	»
168. Wasseige . .	1887	M. H.	23	M.	»	Frayeur.	I	7 ^e m.

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
mois.	P. p. 1 sem.					
»	P. p. 1 sem.					
mois.	P. p. 3 j.	Côté droit.	Albuminurie.			
»	P. p.	»	»	Vivant.	G	
»	»	Généralisée.	Insomnie absolue.	Avort.	amél.	
»	P. p.	Généralisée.		Vivant.	G	
»	P. p.	Tr. forte à g.		Vivant.	G	
»	P. p.	»		Vivant.	G	
es.						
mois.	»	»	»	»	G	
mois.	»	Généralisée.	»	»	M	P. p. 4 j. Endom. et périt. puerp. Lésion des noyaux. Centr. de l'insula, petites embol. Cong. des mén. rachid. Adr. bronch. à g. pneumonie hypost.
»	P. p. rapide.	Généralisée.	»	»	G	
»	»	Généralisée.	»	»	M	P. p. 5 j. Végétat. sur la mitrale.
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	M	Dipht. du vagin et de l'endomét., oed. pulm.
»	A la délivr.	»	»	Choréique.	G	
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
»	subito p. p.	»	Glycosurie.	»	M	P. p. 3 j. Apoplexie.
»	»	Généralisée.	»	»	G	
»	»	»	Vomissem., album. 1 ^{er} brnit soufflé.	»	M	P. p. 11 j. Fièvre diar.
»	»	Généralisée.	Insuffis. mitrale,	Mort.	M	Eclampsie.
»	»	»	Fièvre à la fin.	Mort né.	M	Epuisem. 2 j. p. p.
»	»	Côté dr. et f.	»	Vit 12 h.	M	2 j. p. p.
»	»	»	»	N. délivr.	M	Subitement à 4 m.
»	»	Généralisée.	» élevée avant et après l'accouchem.	Vit 1 h.	M	5 p. p. Bronch.-pn.
»	»	Généralisée.	»	N délivr.	M	6 ^e m. Cong. céréb. Végétat. aortiques.
»	»	»	»	»	M	1 j. p. p. ép. sér. s. t. la surf. de l'encéph.
»	»	Généralisée	Frisson, fièvre, pus d. les jointures, etc.	»	M	10 j. ap. l'app. de la ch. Dipht., thromb., endocardite grave.
»	»	Généralisée.	»	Non dél.	M	Vég. sur la mitrale.
»	»	Généralisée.	»	N. délivr.	M	Emp. p. la morph.
»	»	G. même pt som.	Délire. Cong. pul.			Adh. des mén. cong. du poumon, embol. capillaires des reins.
»	»	»	Placenta prævia.	»	M	Dipht., thr., myoc.
»	»	Généralisée.	»	Macéré.	M	Vers. podal., appl. diff. du forceps, inc. du col, mort dans les convuls. choréïques.

AUTEURS	ANNÉE	NOM	AGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE	
169. Aran	1851	»	20	»		I normale.	II	av. 6
170. Arnoldi . . .	1873	»	49	»	»	I normale.	II	Pr. r
171. Hine	1865	M. S.	34	»	M. choréiques.	13 chorée.	II	8° r
172. Kemper . . .	1887	E. F.	23	M.	»	21 rh., 22 f. cérébrale.	II	N. d
173. Kirkes . . .	1863	»	20	M.	»	I norm., ni ch., ni rh.	II	6° r
174. Lée.	1842	A. G.	23	»	»	Frayeur.	II	5° r
175. Ogle	1868	»	23	M.	»	»	II	Pré
176. Sawyer . . .	1880	»	25	»	»	Frayeur, mauv. alim.	II	6° r
177. »	1863	»	26	»	»	»	III	N. d
178. Bamberg . . .	1873	A. O.	36	M.	Bons.	Bons I, III normales.	IV	N. d
179. Kirkes. . . .	1863	»	25	»	»	14 rh. et chor., 2 avort.	IV	3° r
180. Steinkopff . .	1890	M. S.	24	M.	2 enf's sont mts de convuls.	3 enf. en 3 années, anémie, peureuse.	IV	à te
181. Lehmann. . .	1887	W. F.	30	M.	»	Pas de chorée. I à V se terminent. Entré le 5 ^e et le 6 ^e mois.	VI	N. d
182. Davis	1894	»	24	M.	»	Nie la syphilis.	»	7° r
183. Friis	1892	H. A.	24	M.	Bons.	Chorée. 21 chorée.	»	3° r
184. Ingleby . . .	1840	(4)	»	»	»	»	»	N. d
185. Ingleby . . .	1840	(5)	»	»	»	»	»	4° r
186. Ingleby . . .	1840	(6)	»	»	»	»	»	»
187. Ingleby . . .	1840	(7)	»	»	»	»	»	»
188. Litten	1886	»	17	C.	»	»	»	N. d
189. Mackensie . .	1881	»	27	»	»	Chorée, pas de rhumatisme.	»	4° r
190. Nagel	1864	»	18	»	»	»	»	à te
191. Osler	1894	»	30	»	»	Chorée.	»	Av
192. Prichard . . .	1824	»	19	C.	»	»	»	N.
193. Tuckwell. . .	1867	»	20	»	»	»	»	4° r

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
mois.	»	»	»	»	M	Coma.
mois.	»	»	Albuminurie.	Mort.	M	19 j. p. p. Méning., endoc., pneum. lob., néphr. intersticielle.
mois.	»	Généralisée.	»	B. port.	M	1 j. p. p. mén. dors.
mois.	»	Généralisée.	0104°5j.av. la mort	»	M	
mois.	»	»	»	»	M	Hémor. p. p., gran. s. la mit. et s. les v. aort., congestion des méninges rachid.
mois.	»	»	»	»	M	4 j. p. p. Vég. de la mit. et de la tricusp.
mois.	»	Membr. et cou.	Bronchite grave, oedème, dyspnée.	Mort.	M	1 j. p. p., congest. de l'encéphale.
»	»	»	»	Mort.	M	
mois.	»	Généralisée.	Pas de sommeil pend. une semaine.	N. délivr.	M	Végét. mitr., néph. lésions péritonéales.
mois.	»	Généralisée.	Œd. des poumons.	N. délivr.	M	Sinus longit. : sang semi-coagulé, épanc. d. la fosse cérébel.
de j. ap.	»	»	»	Vivant.	M	Végétat. mitrales, cong. de l'encéphale.
mois.	»	Généralisée.	Vomiss. incoerc.	N. délivr.	M	Coma. Vég. mitr., infarctus d. le rein dr.
mois.	»	Généralisée.	»	N. délivr.	M	Cœur graiss., atelect. et oedème des poum., néphr. parenchymat.
»	»	Généralisée.	Albuminurie.	Avort.	M	Syncope 20 h. p. p.
mois.	»	Généralisée.	Alb., parés. temp. du côté dr. souffle au 1 ^{er} temps.	Avort.	M	Tubercul. du rein et de la vessie.
»	»	»	»	N. délivr.	M	
»	»	»	»	N. délivr.	M	Ulcération intestin.
»	»	Généralisée.	»	Mort.	M	
»	»	»	»	N. délivr.	M	Ram. du c. calleux.
»	»	»	»	non délivr.	M	Ramollissement de la substance blanche avec hémorragie dans la région de la 9 ^e pointe dorsale, endocardite mitrale.
»	»	»	Pas de souffles.	»	M	Végétations sur la mitrale.
mois.	»	Généralisée.	»	»	M	Eclampsie puerpérale.
mois.	»	»	»	»	M	
»	»	Généralisée.	Manie.	»	»	Hyp. des plexus chor.
»	»	»	»	»	M	Végétations sur les valv. mitrale et aort.

AUTEURS	ANNÉE	NOM	AGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE	ACCOUCHÉ
194. Turner. . . .	1892	»	»	»	»	»	»	Av.
195. Wade	1880	»	»	»	»	Frayeur amène récidence.	»	
196. Tompkins (Mil.)	1897	»	26	»	»	Rhumatisme, chorée.	I	à ter
197. Tinley. . . .	1896	K. W.	28	»	Névropathiq.	Chorée.	I	Av.
V. — Observations								
198. Benicke. . . .	1883	»	»	»	»	»	I. IV	
199. Benicke. . . .	»	»	»	»	»	»	II	
200. Fonteneau . . .	1893	E. P.	20	C	»	Vomissements incoercibles.	I	à ter
201. Franck. . . .	1821	»	»	»	»	Chorée.	I	5 ^e m
202. Helfft	1848	»	20	»	»	Convulsions dans l'enfance, tombe dans l'eau.	I	5 ^e m
203. Helfft	»	»	23	»	»	I normale.	II	à ter
204. Hünermann . .	1893	H.	18	»	»	16 ans, rhum. articulaires.	I	Pré
205. Lever	1848	»	»	M.	»	II pas de chorée.	I	à ter
206. Riedlin. . . .	1896	»	»	»	»	Chorée.	I	Av.
207. Russel. . . .	1870	»	21	M.	»	»	I	
208. Turner. . . .	1838	»	23	M.	»	»	I	à ter
209. Barnes. . . .	1869	»	23	»	»	I normale, frayeur.	II	à ter
210. Berthall . . .	1887	»	23	»	»	Pas de chorée, néphrite (?)	»	
211. Handford. . .	»	»	19	»	»	10 ans rhumatismes.	»	
212. Groeschner . .	1881	»	23	»	»	Chorée 3 fois.	»	
213. Hufeland. . .	»	»	19	»	»	»	»	
214. Hufeland . . .	»	»	»	»	»	Rhumat. immédiat. avant.	»	
215. Riche	1891	V. B.	23	»	Fr. épileptique	16 a. chorée, 3 att.	I	à ter
216. Barnes. . . .	1873	»	18	»	»	Typ. chorée 2 f. frayeur.	I	
217. Friis. . . .	1892	B. A.	27	M.	»	»	»	
218. Hallopeau. . .	»	»	18	»	»	»	I	à ter
219. Litten	1886	(1)	»	»	»	Rhum. immédiatement avant	»	
220. Litt n. . . .	1886	(2)	23	M.	»	Ch., rhum. et endocardite	II	
221. Litten	1886	(6)	22	M.	»	immédiatement avant.	I	à ter
222. Litten	1886	(7)	24	C.	»	Chorée dans l'enfance.	II	à ter
223. Lloyd	1889	»	»	M.	»	»	I	
224. Lyman. . . .	1877	J.	30	»	»	Syphilis (?)	»	
225. Lyman. . . .	1877	»	18	»	»	»	»	

DE LA CHORÉE	TERMINAISON DE LA CHORÉE	SIÈGE DES MOUVEMENTS	COMPLICATIONS	ENFANT	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
»	»	»	Alb. souffi. systol.	»	M	Scepticémie puerpérale, dégénérescence des cellules de la zone Rolandique, pyohémie, pneumonie, infarctus de la rate.
»	»	»	»	»	M	2 j. après la frayeur.
mois.	»	Côté droit.	»	»	M	Végétations sur la valvule mitrale. Embolic oblitérant la sylvienne.
mois.	»	Généralisée.	»	Avort.	M	Pas d'autopsie.
complètes.						
»	P. p.	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
mois.	»	Côté droit.	»	»	»	
mois.	»	»	»	Avort.	G	
mois.	»	»	»	»	G	
mois.	»	Généralisée.	»	»	G	
médiat.	»	»	»	Vivant.	G	
mois.	»	Généralisée.	»	»	»	
»	»	»	»	Avort.	G	
»	»	Généralisée.	»	»	G	
mois.	»	Bras et jambe g.	»	»	G	
enier.	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	
»	»	»	»	»	G	Améliorée dès qu'on introduisit une sonde pour provoquer le travail.
»	»	»	»	»	G	Chorée se terminant par un rhumatisme aigu.
»	»	»	S. syst. à la pointe.	»	G	
»	»	»	»	»	»	
»	»	»	Troubles mentaux.	»	»	
mois.	»	»	»	»	»	
mois.	»	»	»	»	»	
mois.	»	»	»	»	»	
mois.	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	
»	»	»	Aném. affaib. intel.	»	»	
»	»	»	»	»	»	
»	»	Généralisée.	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	
»	»	+ marquée à dr.	»	»	»	

AUTEURS	ANNÉE	NOM	AGE	ÉTAT CIVIL	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	GROSSESSE	
226. Schwarze. . .	1892	D.	20	»	»	Anémie, hystérie.	I	For p. h pr d. v du
227. Vassitch. . .	1883	E. V.	22	C.	»	»	I	
228. Hartwig. . .	1898	A. D.	19	»	»	Hémichorée chronique.	II	
C, — C								
229. Charpentier. .	1889	»	30	M.	»	Chorée dans l'enfance, né- vralgie crurale p. p. p. p. pelvipéritonite.	IV	
230. Dettling. . . .	1892	»	23	»	»	»	»	
231. Horstius Greg.	1861	Ch. XV	»	»	»	»	»	
232. Löhlein. . . .	1875	»	40	»	P. ch. S. ch.	»	I	for
233. Marcé. . . .	1860	»	23	»	»	Gr. émot. aux pr. règles p. p.	I	
234. Romberg. . . .	1846	»	40	»	»	»	»	
235. Vassitch. . . .	1883	J. D.	19	M.	»	Rh. subaigus 3 ^e mois p. p.	I	
236. Gayrard. . . .	1884	A. O.	21	M.	»	»	I	
237. Litten.	1886	»	»	»	»	6j p. p. scarl., lochies tétides	I	
238. Ogle.	1868	M. H.	22	M.	»	Il y a 4 ans rhum. et chorée.	II	
239. Trousseau. . .	1868	»	24	M.	»	Dispute 2 semaines avant.	»	

NOTA. — Les chiffres romains désignent les grossesses; A. P. signifie ante partum.

ERRATA

P.	5 lig.	5,	<i>au lieu de</i>	Bursierus,	<i>lire</i>	Bursierius.
9	11,	—		Früs,	<i>lire</i>	Friis.
9	24,	—		1874,	<i>lire</i>	1894.
9	27,	—		Bué 1898,	<i>lire</i>	Bué 1895.
9	31.	—		Biré,	<i>lire</i>	Bué.
10	4.	—		Tamier,	<i>lire</i>	Tarnier.
13	15.	—		Bosieri,	<i>lire</i>	Borsieri.
28	6,	—		Au compte,	<i>lire</i>	A ce compte.
30	21.	—		pendant une grossesse qui était contem-		poraine de celle de sa fille, <i>lire</i> pen-
				dant la grossesse qui devait se ter-		miner par la naissance de la malade.
31	1.	—		générations,	<i>lire</i>	générateurs.
31	16.	—		à la chorée. Landenham,	<i>lire</i>	à la chorée de Sydenham; on...
33	13.	—		les noyaux qui sont atteints,	<i>lire</i>	les noyaux sont atteints.
33	18.	—		les courtes lésions,	<i>lire</i>	les autres lésions.
34	2.	—		la même détermination,	<i>lire</i>	la même indétermination.
34	22,	—		que lui ont fourni,	<i>lire</i>	que lui ont fournis.
36	16.	—		qui rendraient,	<i>lire</i>	que résideraient.
40	1.	—		pathogénique absolu spéciale,	<i>lire</i>	pathogénique spéciale.
42	15.	—		qui deviendrait,	<i>lire</i>	qui deviendraient.
46	10.	—		de savoir,	<i>lire</i>	de le savoir.
49	30,	—		1899,	<i>lire</i>	1889.
59	6.	—		inédite et publiée,	<i>lire</i>	inédite, publiée.
73	30.	—		Cette indication,	<i>lire</i>	Cette médication.
74	23,	—		donne de,	<i>lire</i>	donnent de.
70	1,	—		O. J. G. A.,	<i>lire</i>	O. I. G. A.

CONCLUSIONS

I. La chorée des femmes enceintes est une maladie rare.

II. Elle apparaît surtout chez les femmes jeunes (de dix-huit à vingt-quatre ans) et chez les primipares ayant, dans leurs antécédents héréditaires ou personnels, des tares arthritiques ou neuropathiques (assez souvent une chorée antérieure). La cause occasionnelle est fréquemment une émotion vive, surtout une frayeur.

III. Les lésions trouvées à l'autopsie sont de trois catégories : les unes sont dues à une maladie intercurrente, indépendante de la chorée ; les autres à des complications liées à la chorée (cardiopathies) ; — ce sont celles-là qui, le plus souvent, doivent être considérées comme la cause immédiate de la mort — ; enfin les autres sont celles qui produisent les mouvements choréiques. Ces lésions *choréogènes* sont encore mal connues ; elles paraissent pouvoir siéger à des hauteurs différentes de l'axe cérébro-spinal, sur le trajet des faisceaux conducteurs des incitations motrices et résulter d'un trouble vasculaire ou péri-vasculaire (inflammation ou ischémie).

IV. La pathogénie de cette affection nous paraît être une élimination defectueuse des toxines (endogènes ou exogènes) par un organisme ayant des prédispositions neuropathiques ou arthritiques et dont la gravidité a accru l'excitabilité nerveuse et la toxhémie.

V. La chorée des femmes enceintes se présente sous deux formes: l'une plus proche de la chorée de Sydenham, l'autre de l'hystérie.

VI. Elle est presque toujours accompagnée d'une psychose, qui peut même devenir un délire maniaque.

VII. Son pronostic, très sombre autrefois, l'est moins aujourd'hui, grâce à une thérapeutique plus rationnelle et à la presque innocuité des avortements (spontanés ou provoqués) depuis qu'on observe les règles de l'antisepsie.

VIII. Le chloral à haute dose et l'hyosciamine semblent être les agents médicamenteux les plus actifs.

IX. Dans les cas qui mettent la vie de la malade en danger, on est autorisé à provoquer l'accouchement ou l'avortement ce qui, le plus souvent, amène la guérison.

1901

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.
BENAUT.

Vu:

LE DOYEN.
LORTET.

Vu, et permis d'imprimer
LE RECTEUR.
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAÏRE.

TABLE

Index bibliographique	5
Introduction	11
Historique.	13
Fréquence.	16
Etiologie	20
Anatomie pathologique	32
Pathogénie	38
Description	54
Etat mental	62
Pronostic et diagnostic	67
Traitement	72
Observations	76
Tableaux synoptiques	88
Conclusions	105

